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 CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVCO C.	
IDENTIFICACIÓN:	806.001.061-8	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:	15/04/2025	
N.º DEL CONTRATO:	CD-DADIS-CONTINT-003-2025	
CLASE DE ACTO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
VALOR DEL CONTRATO:	TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 300.000.000)	
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	**75-44-101145125** **75-40-101054878**	Aprobadas el 29/04/2025, en secop
FECHA DE INICIO:	05/05/2025	
ACTAS DE INICIO	05/05/2025	
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	16/10/2025

Certificados	**Número**	**Unidad Ejecutora**	**Fecha**	**Valor**
Disponibilidad	**25000688**	**10**	**26/02/2025**	**$ 300.000.000.00**
Registro	**5436**	**10**	**21/04/2025**	**$ 300.000.000.00**

OBSERVACIONES: SE ANEXA OFICIO No AMC-OFI-0056215-2025 NOTIFICACION DE SUPERVISION CONTRATO CD-DADIS-CONTINT-003-2025 CELEBRADO ENTRE DADIS Y LA ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C..
Se toma como referencia del periodo de factura la fecha de ingreso y egreso del paciente para la presentación de las mismas y teniendo en cuenta la forma de pago del contrato que es mensualmente. La FE150773 se presenta en este periodo por presentar mayor cantidad de días de dentro del mes de mayo 2025.

La presente certificación se expide para el cobro de $ 62.593.270,oo. Corresponde 32 facturas por atenciones de pacientes durante el periodo del 5 al 31 de mayo de 2.025. correspondiente a la **PRIMERA FACTURACIÓN**

Atentamente,



JORGE QUINTERO BULA

Profesional Especializado Código 242 Grado 45 del Area de la salud,
DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 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.7788333
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	15/04/2025 4:13:57 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD-DADIS-CONTINT-003-2025
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	9 Meses
Fecha de inicio de contrato	5/05/2025 12:00:00 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 *
Fecha de inicio de liquidación	1/01/2026 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	15/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	○ Sí ◉ No *

Obligaciones Ambientales

Obligaciones pos consumo Sí No *

Reversión Sí No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDÍA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

COLOMBIA, Cartagena

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

COLOMBIA, Cartagena
Número de documento 806001061

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Eduardo Enrique Franco Osorio - PERFIL ADMIN calvo* ***Fecha de aprobación:*** *15/04/2025 4:34:27 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *RAFAEL ANTONIO NAVARRO ESPAÑA* ***Fecha de aprobación:*** *15/04/2025 5:23:32 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7788333_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7788333_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación directa (con ofertas)

Unidad de contratación EQUIPO DADIS

Proceso de Contratación CD-DADIS-CONTINT-003-2025

Título de la oferta OFERTA CMRC

Cuantía del contrato 300.000.000 COP

OBJETO:	**«PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA»**
CONTRATANTE:	**DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS – DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS**
EJECUTORA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»**

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 delegó por medio el Decreto 533 del 9 de abril de 2024 y sus modificaciones, en el Director del Departamento Administrativo Distrital de Salud Código 020, Grado 61, asignado a la Secretaría General, cargo ostentado por **RAFAEL ANTONIO NAVARRO ESPAÑA** mayor de edad, vecina de la ciudad de Cartagena, identificada con la cédula de ciudadanía No. 73.242.042 expedida en Cartagena , nombrada mediante Decreto Distrital No. 0088 del 27 de enero de 2024, el ejercicio de la facultad para comprometer contractualmente a este ente territorial, y quien en adelante se denominará el **DISTRITO**,, por una parte y por la otra, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»** identificada con NIT. 806.001.061-8, entidad pública descentralizada del orden departamental, creada mediante Decreto 664 del 5 de julio de 1995, que para los efectos de este Contrato actúa por conducto de **EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.921.539 expedida en Cartagena, designado como Gerente, mediante Decreto No. 334 del 16 de abril de 2024, posesionado el día 17 de abril de 2024, debidamente facultado para celebrar este Contrato y que en adelante se denominará **LA 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 PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA»,** determinando oportuno y conveniente la ejecución a través de un Contrato Interadministrativo a celebrarse con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.».**

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 PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA».

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 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, mientras 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 migrante 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 del DADIS 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 DE SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	No. DEL DISTINTIVO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0341985
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0341986
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0341987
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	DHSS0341988
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0341989
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	746	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0341990
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	747	PATOLOGÍA	DHSS0341991
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0341992
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0341993
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS	DHSS0341994
Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHSS0341995
Atención Inmediata	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0341996
Consulta Externa	301	ANESTESIA	DHSS0341976
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL	DHSS0341977
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0341978
Consulta Externa	320	GINECOBSTETRICIA	DHSS0341979
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0341980
Consulta Externa	355	UROLOGÍA	DHSS0341981
Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0341982
Consulta Externa	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	DHSS0341983
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0341984
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0342067
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	DHSS0342068
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0341972
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL	DHSS0341973
Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0341974
Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0341975

En general los demás servicios habilitados en el REPS.

Con 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.

Si en el periodo de vigencia de este contrato o posterior a él se atiende pacientes cobijados por la Resolución 1832 de 2021 del Ministerio o de alguna ONG, los servicios prestados deberán facturarse a este tercero y no a el presente contrato**.**

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **LA EJECUTORA** garantizará que se prestaran los servicios contratados, con cobertura, oportunidad y resolutividad para tal fin se determinaran los siguientes estándares:

SERVICIO	OPORTUNIDAD	MECANISMO DE EVALUACIÓN
Apoyo Diagnostico, laboratorio, ambulatoria	1 días calendarios	Auditor DADIS
Apoyo Diagnostico, ecografías ambulatorias	3 días calendarios	Auditor DADIS

2.3 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 **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) M/CTE.**

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**
25000688	10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	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 INDIAS	$300.000.000,00

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 cancelarán por evento teniendo como tarifa la establecida en el Decreto 2423 de 1996, con la actualización a SMLV a la vigencia 2025 menos el 15% (SOAT menos el 15%) 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. La ESE CMRC C 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 2. La ESE CMRC C 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 15%. 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 con 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 3: 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 EJECUTORA.

Los valores correspondientes a transporte de ambulancia, medicamentos y dispositivos médicos, servicios de laboratorio POS, consulta especializada, subespecialidades y terapias físicas, serán facturados conforme al listado de precios adoptados por LA EJECUTORA mediante acto administrativo institucional que hace parte integral de este contrato.
Para el pago LA EJECUTORA 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 realizarán 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 CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.», 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 ESPECÍFICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.», EN ADELANTE, LA EJECUTORA:

Además de las obligaciones de la esencia y naturaleza del contrato, **LA EJECUTORA** se compromete a:

1. Prestar los servicios de salud del nivel de mediana complejidad (Ginecoobstetricia) a la población objeto de este contrato de manera oportuna y adecuada, de acuerdo con la demanda de su patología y los servicios que se encuentre habilitados en el REPS, teniendo en cuenta toda la normatividad vigente.
2. Prestar integralmente los servicios en condiciones adecuadas de calidad garantizando el respeto a la dignidad humana y a los derechos fundamentales atendiendo a las personas con oportunidad y en igualdad de condiciones de los demás usuarios que no sean objeto de este contrato.
3. 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 del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Enviar mensualmente a la dirección operativa de prestación de servicios del DADIS, dentro de los veintidós (22) primeros días del mes siguiente de prestado el servicio, el reporte 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. Dar cumplimiento al sistema de referencia y contra referencia en la forma establecida en el artículo 17 del Decreto 780 de 2016.
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 triaje, 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 historian 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. Garantizar el transporte básico y medicalizado interhospitalario de la población objeto del contrato a la Institución prestadora de servicios de salud que el CRUE le indique.
11. Adelantar 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. En consideración a la prestación del servicio de vacunación se debe Implementar lo establecido en el lineamiento general para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Concertar con la autoridad sanitaria estrategias intramurales y extramurales, entre ellas, establecer una ruta para el acceso de las personas que demanden de manera espontánea el servicio de vacunación, que evite la aglomeración y las oportunidades perdidas en la ESE para la vacunación del programa permanente e incluir un plan de puesta al día por contingencia, con la ejecución de todas las estrategias de vacunación incluyendo todas sus tácticas.
12. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el DADIS, en relación con la ejecución del contrato.
13. Cumplir cabalmente con lo establecido en el Decreto 064 de 2020, 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. 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.
14. Reportar de manera mensual al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS la atención de pacientes con enfermedades de Alto Costo que ingresen a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»**, según formato establecido.
15. 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.
16. 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.

17. 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.
18. Designar un interlocutor exclusivo para este contrato.
19. Suscribir las actas de inicio, suspensión y liquidación del presente contrato cuando haya lugar.
20. 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. **LA EJECUTORA** 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.
21. Adelantar las acciones pertinentes para la mitigación de los riesgos en la atención de la población.
22. Constituir las garantías que le sean solicitadas que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato.
23. Informar oportunamente al Distrito cualquier dificultad que se presente en virtud del desarrollo de la ejecución del contrato.
24. Reportar en los periodos estipulados por las normas, los indicadores a que hubiese lugar.
25. Dar cumplimiento a la Resolución No. 3280 de 2018, especialmente lo dispuesto en el Anexo II, Capitulo 13 -Atención para la planificación familiar y la anticoncepción-, que contempla como uno de los objetivos: «Espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria». Esta atención debe incluir: a) Atención en salud para la asesoría en anticoncepción. b) Elección y suministro de métodos anticonceptivos. c) Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control. Así mismo se garantizará la atención binomio madre/hijo en consulta de control dentro de los 3 días posteriores al parto.
26. 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 PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD DE LA DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS 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 CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»**. 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. 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%) del 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>
</table>

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

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»** 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 EJECUTORA**
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 CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»** 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 CLINICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»** 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.

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=XZNgXPSE%2BJ8xOISMfKaXCFM3AbdnE%2B%2Frxz4LuUapF%2FY%3D

Cartagena de Indias D. T y C., miércoles, 30 de abril de 2025

Oficio AMC-OFI-0056215-2025

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 ContratoNo. CD-DADIS-CONTINT-003-2025, CELEBRADO ENTRE DADIS Y LA ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

Cordial saludo:

Por medio de la presente, me permito comunicarle que fue designado como Supervisor del contrato No. **CD-DADIS-CONTINT-003-2025,** suscrito entre la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C,** identificado con el Nit. No**: 806.001.061-8,** el cual se relaciona a continuación para su conocimiento y control de la ejecución contractual:

Contrato No.	**No. CD-DADIS-CONTINT-003-2025**
Objeto	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.***
Valor del contrato	**$300.000.000,00**
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.

Atentamente,

AMAURY PADILLA SALCEDO
Subdirector DADIS

Revisó: Yesenia María Ortega López PE Derecho DADIS

Proyectó: Valentina García Muñoz- Asesor Jurídico DADIS

E.A.P.

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

ACTA DE INICIO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-DADIS-CONTINT-003-2025

OBJETO	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.***
CONTRATANTE	**DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C**
VALOR	**$300.000.000**
FECHA DE INICIO	**05 de mayo 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-003- 2025,** designado para ejercer dicha labor en representación del **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS – DADIS y EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO**, identificado con cédula de Ciudadanía No. 7.921.539 expedida en Cartagena, en su calidad de Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-ESE- CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C** identificada con el Nit No. **806.001.061-8**, declaran que las obligaciones establecidas en el contrato No. **CD- DADIS-CONTINT-003-2025**, inician el 05 de mayo de 2025

Se firma el día 05 de mayo 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-

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
C.C. 7.921.539
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-ESE- CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD- DADIS
ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
APROBACIÓN DE PÓLIZA
CONTRATO No. CD-DADIS-CONTINT-003-2025

- **TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C IDENTIFICACIÓN: NIT. 806.001.061-8**
- **BENEFICIARIO: DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

VALOR TOTAL: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000. 000)

Póliza (s) No(s)		**75-44-101145125 de fecha 28 de abril 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.	$30.000.000	15-04-2025	30-04-2026	**X**	
CALIDAD DEL SERVICIO	Veinte por ciento (20 %) valor del Contrato, Plazo de contrato y seis (6) meses más.	$60.000.000	15-04-2025	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.	$15.000.000	15-04-2025	31-12-2028	**X**	
Plazo de ejecución: HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025						

Póliza (s) No(s)		**75-40-101054878 de fecha 28 de abril 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	15-04-2025	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 _____ días del mes de abril 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

Homepage

Aumentar el contraste

942

UTC -5 17:09:20

ALCALDÍA DEL DIST...

Procesos SECOP | Procesos | Contratos | Proveedores | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Buscar procesos → Pliegos

00:00:00

HORAS MINS

Volver

Imprimir

Responsabilidad civil extra contractual: Sí / No

Fecha límite para entrega de g

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación		Estado	
CO1.WRT.16997792	Responsabilidad civi	0) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.16997593	Cumplimiento - Cum	0) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobada	Detalle

Condiciones de facturación y pago

Comentarios

Dirección de notificaciones

DETALLE DE LA GARANTÍA

x

Aprobado por RAFAEL ANTONIO NAVARRO ESPAÑA 29-04-2025 12:20

Id de la garantía CO1.WRT.16997593

Referencia de la garantía POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Estado Aprobada

Justificación
- [x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [x] Cumplimiento - Pago de salarios
- [x] Cumplimiento - Calidad del servicio
- [ ] Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A

Póliza 75-44-101145125

Tomador ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C

Beneficiario DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Número del certificado

Justificación	Valor del amparo	Válido hasta
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	30.000.000 COP	30/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	15.000.000 COP	31/12/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	60.000.000 COP	30/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Clasificación del bien o servicio

Código UNSPSC 85101706 - Servicios tradicionales de la atención de salud

Lista adicional de códigos UNSPSC 85101500 - Centros de salud

Plan anual de adquisiciones

¿Es una adquisición del PAA? Sí / No

PAA 2025

Misión y visión: En el año 2027, el Distrito de Cartagena se destacaré como un modelo global de ciudad productiva, inclusiva y sostenible. Será reconocida por la mejora continua de la calidad de vida para todos sus habitantes, especialmente en los territorios y entre los grupos poblacionales más vulnerables. Cartagena será una ciudad donde la protección de la vida, el disfrute efectivo de los derechos, y el desarrollo económico equitativo, que cierra brechas y genera empleo digno, serán prioridades. La administración distrital fortalecerá las instituciones, impulsará procesos participativos, mejorará infraestructuras claves, protegerá el medio ambiente, y ordenará el desarrollo urbano alrededor del agua garantizando el derecho a la ciudad para las generaciones presentes y futuras Cartagena brillará como una Ciudad de Derechos.

Valor total estimado de adquisiciones: 2.352.745.000 COP

Adquisiciones planeadas (1)

Código UNSPSC	Descripción	Tipo	Fuente de los recursos	Valor total estimado	Unidad de contratación
85101706	Contratacion de las tres ESEs que conforman la red publica del distrito de Cartagena de Indias, para la atencion de la poblacion pobre no asegurada y demas poblacion vulnerable competencia de la Alcaldia	-	Recursos propios	2.352.745.000 COP	EQUIPO DADIS

Entidad Estatal

ALCALDÍA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Cartagena

Identificación

Dar publicidad al proceso Sí

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Proceso asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 No

Proceso asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

Procesos SECOP | Procesos | Contratos | Proveedores | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Buscar procesos → Pliegos

00:00:00 HORAS MINS SEG

Volver

Resumen de información del proceso | Cuestionario | Documentos | Información adicional | Mensajes públ

Fecha lím

Garantías del proveedor:

Id de la garantía

CO1.WRT.16997792

CO1.WRT.16997593

Condiciones de facturació

Comentarios

Dirección de notificacione

DETALLE DE LA GARANTÍA

Aprobado por RAFAEL ANTONIO NAVARRO ESPAÑA 29-04-2025 12:34

Id de la garantía CO1.WRT.16997792

Referencia de la garantía POLIZA DE RCE

Estado Aprobada

Justificación
- ☐ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- ☐ Cumplimiento - Pago de salarios
- ☐ Cumplimiento - Calidad del servicio
- ☑ Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
- ◉ Contrato de seguro
- ○ Patrimonio autónomo
- ○ Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A

Póliza 75-40-101054878

Tomador ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C

Beneficiario DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Número del certificado

Justificación	Valor del amparo	Válido hasta
Responsabilidad civil extra contractual	284.700.000 COP	31/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Descripción	Nombre del documento		
POLIZA RCE_CMRC 75-40-101054878.pdf	POLIZA RCE_CMRC 75-40-101054878.pdf	Descargar	Detalle

Clasificación del bien o servicio

Código UNSPSC 85101706 - Servicios tradicionales de la atención de salud

Lista adicional de códigos UNSPSC 85101500 - Centros de salud

Plan anual de adquisiciones

¿Es una adquisición del PAA? Sí No

PAA 2025

Misión y visión: En el año 2027, el Distrito de Cartagena se destacaré como un modelo global de ciudad productiva, inclusiva y sostenible. Será reconocida por la mejora continua de la calidad de vida para todos sus habitantes, especialmente en los territorios y entre los grupos poblacionales más vulnerables. Cartage será una ciudad donde la protección de la vida, el disfrute efectivo de los derechos, y el desarrollo económico equitativo, que cierra brechas y genera empleo digno, serán prioridades. La administración distrital fortalecerá las instituciones, impulsará procesos participativos, mejorará infraestructuras claves protegerá el medio ambiente, y ordenará el desarrollo urbano alrededor del agua garantizando el dere a la ciudad para las generaciones presentes y futuras Cartagena brillará como una Ciudad de Derech

Valor total estimado de adquisiciones: 2.352.745.000 COP

Adquisiciones planeadas (1)

Código UNSPSC	Descripción	Tipo	Fuente de los recursos	Valor
85101706	Contratacion de las tres ESEs que conforman la red publica del distrito de Cartagena de Indias, para la atencion de la poblacion pobre no asegurada y demas poblacion vulnerable competencia de la Alcaldia	-	Recursos propios	2.352

Entidad Estatal

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	75-44-101145125	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2025	15	04	2025	00:00	31	12	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT: 806.001.061-8
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 890.480.184-4
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	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 CONVENIO No. CD-DADIS-CONTINT-003-2025 QUE TIENE COMO OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/04/2025	30/04/2026	$30,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/04/2025	31/12/2028	$15,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/04/2025	30/06/2026	$60,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****410,567.00	$ *******8,000.00	$ ******79,527.00	$ **********498,095.00	$ ******105,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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

75-44-101145125

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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**	**75-44-101145125**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**04**	**2025**	**15**	**04**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA	**NIT: 806.001.061-8**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA		CARTAGENA, BOLIVAR		6724060

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:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****410,567.00	$ *******8,000.00	$ ******79,527.00	$ **********498,095.00	$ ******105,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013107207437(3900)000000498095(96)20260415

REFERENCIA PAGO:

1101310720743-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	75-40-101054878	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2025	15	04	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT: 806.001.061-8
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 890.480.184-4
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	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 QUE CAUSE EL AFIANZADO. 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 DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No. CD-DADIS-CONTINT-003-2025 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****816,199.00	$ ******20,000.00	$ *****158,877.00	$ **********995,076.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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

75-40-101054878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	75-40-101054878	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2025	15	04	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		**NIT: 806.001.061-8**
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		**NIT: 890.480.184-4**
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6501096

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

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

75-40-101054878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	75-40-101054878	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2025	15	04	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT: 806.001.061-8
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 890.480.184-4
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	6501096

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****816,199.00	$ ******20,000.00	$ *****158,877.00	$ **********995,076.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013107207451(3900)000000995076(96)20260415

REFERENCIA PAGO:
1101310720745-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

75-44-101145125

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

lunes, 28 de abril de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Tomador:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA

Inicio de vigencia:

martes, 15 de abril de 2025

Fin vigencia:

domingo, 31 de diciembre de 2028

Valor total asegurado:

$ 105.000.000,00

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/)

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

75-40-101054878

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

lunes, 28 de abril de 2025

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Tomador:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA

Inicio de vigencia:

martes, 15 de abril 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/)

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**	**75-44-101145125**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**04**	**2025**	**15**	**04**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		**NIT: 806.001.061-8**
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		**NIT: 890.480.184-4**
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	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 CONVENIO No. CD-DADIS-CONTINT-003-2025 QUE TIENE COMO OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/04/2025	30/04/2026	$30,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/04/2025	31/12/2028	$15,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/04/2025	30/06/2026	$60,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****410,567.00	$ *******8,000.00	$ ******79,527.00	$ **********498,095.00	$ ******105,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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

75-44-101145125

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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**	**75-44-101145125**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**04**	**2025**	**15**	**04**	**2025**	**00:00**	**31**	**12**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA	**NIT: 806.001.061-8**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA		CARTAGENA, BOLIVAR		6724060

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:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****410,567.00	$ *******8,000.00	$ ******79,527.00	$ **********498,095.00	$ ******105,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013107207437(3900)000000498095(96)20260415

REFERENCIA PAGO:

1101310720743-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	75-40-101054878	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2025	15	04	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT: 806.001.061-8
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 890.480.184-4
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	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 QUE CAUSE EL AFIANZADO. 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 DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No. CD-DADIS-CONTINT-003-2025 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****816,199.00	$ ******20,000.00	$ *****158,877.00	$ **********995,076.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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

75-40-101054878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	75-40-101054878	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2025	15	04	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		**NIT: 806.001.061-8**
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		**NIT: 890.480.184-4**
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6501096

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

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/04/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

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

75-40-101054878

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	75-40-101054878	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	04	2025	15	04	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT: 806.001.061-8
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 890.480.184-4
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	6501096

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****816,199.00	$ ******20,000.00	$ *****158,877.00	$ **********995,076.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013107207451(3900)000000995076(96)20260415

REFERENCIA PAGO:
1101310720745-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	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: 25000688

OBJETO

PRESTACIóN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIóN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

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	**$ 300.000.000,00**
			$ 300.000.000,00

TOTAL CDP: TRESCIENTOS 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 : 775	Elaboró SDP: DGENES	Fecha Impresion: 26/02/2025

	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: 5436

Beneficiario: 806001061 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

CDP: 25000688 **Fecha CDP:** miércoles 26 febrero 2025

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

Tipo de compromiso: Contrato **Numero de compromiso:** CD-DADIS-CONTINT-003-2025

Fecha de compromiso: 15/04/2025

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

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	**$ 300.000.000,00**
		Total	**$ 300.000.000,00**

TOTAL: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS

Se expide en Cartagena, a los 21 días del mes de abril 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: 23/04/2025	IP Imprimió: 2801:1e:d800:
Numero SRP : 25005885	Elaboró: SRP: dgenes	Fecha Impresion:	23/04/2025

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

E S E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO Identificado con NI 8060010618

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CARTAGENA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24524129249
Fecha de apertura:	7 de Julio de 2009
Condiciones de uso:	Individual, 2 firmas(s), 1 sello(s) húmedo(s) o de caucho, con protector, 5 sello(s) seco(s)
Estado:	Cuenta embargada

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0450 CARTAGENA de la ciudad de CARTAGENA, el día Martes, 30 de Septiembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141205112821

(415)7707212489984(8020) 000014120511282 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 1 0 6 1	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 CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.	ESECMRC

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR ALCIBIA SEC MARIA AUXILIADORA CL 29 38 20

42. Correo electrónico contabilidad@maternidadrafaelcalvo.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 5 6 7 2 4 0 6 0	

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	1 9 9 4 1 1 2 5					

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	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
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

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 FRANCO OSORIO EDUARDO ENRIQUE

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: 141205112821

(415)7707212489984(8020) **000014120511282 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 1 0 6 1	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	0 3
72. Número	1 0 0 0	4 3 8
73. Fecha	1 9 9 4 1 1 2 5	2 0 1 9 1 1 1 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	1 9 9 4 1 1 2 5	2 0 1 9 1 1 1 8
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	1 9 9 4 1 1 2 5
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: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

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

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141205112821

(415)7707212489984(8020) **000014120511282 1**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 2 1 5 3 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FRANCO	OSORIO	EDUARDO	ENRIQUE

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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141205112821

(415)7707212489984(8020) **000014120511282 1**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 5 2 9 7 0 2 1 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARANA	PADAUI	YAMIL	HERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 5 4 3 9 2 0 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MONROY	ARIAS	EMILSE	DEL SOCORRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 0 0 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 0 9 0 9 5 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SENIOR	TORRES	RICARDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 8 2 6	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 7 9 3 1 6 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PADILLA	GUTIERREZ	MIGUEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 8 2 6	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 3 5 4 7 8 5 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TURBAY	PAZ	DUMEK	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 0 0 8	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141205112821

(415)7707212489984(8020) **000014120511282 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 1 0 6 1	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	1 0 4 7 4 4 2 5 6 6	5	2 3 7 8 6 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MEZA	RAMIREZ	LEVYS	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 6 0 0 8 7 4 8	0	INGENIEROS DE SISTEMAS Y CONTADORES S.A.S.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 8 1 3

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 8 0 5 7 1 7 5	1	2 3 3 7 2 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GUTIERREZ	URZOLA	RAFAEL	JOSE

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 0 6 0 0 8 7 4 8	0	INGENIEROS DE SISTEMAS Y CONTADORES S.A.S.

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 8 1 3

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

INGECONTA S.A.S.
INGENIEROS DE SISTEMAS Y CONTADORES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C

CERTIFICA

Que de acuerdo con registros contables y demás documentación soporte, La **ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo C**, identificada con Nit **806.001.061-8**, ha dado cumplimiento oportuno con sus obligaciones de autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 y 12 del Decreto 1406 de 1999.

Que a la fecha de revisión la ESE se encuentra a Paz y Salvo con el pago de los aportes al sistema de seguridad y parafiscales en lo correspondiente a vigencias anteriores y al año en curso.

Que los datos incorporados en las declaraciones de autoliquidación son correctos y han determinado correctamente la base de cotización, que los datos sobre afiliados al sistema son precisos, que la ESE como aportante se encuentra a Paz y Salvo por el pago de aportes al cierre de los periodos que se relacionan de la siguiente manera.

PERIODO	# DE PLANILLA
Agosto 2025	34670317
Septiembre 2025	35005507

La presente certificación se expide en la ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C a los 16 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

LEVYS MEZA RAMIREZ
REVISOR FISCAL
DESIGANDO POR INGECONTA S.A.S



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.442.566**

MEZA RAMIREZ

APELLIDOS

LEVYS

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1991**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

22-DIC-2009 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

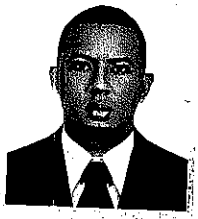
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00242383-M-1047442566-20100623 0022421196A 1 28103077

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

237865-T



LEVYS
MEZA RAMIREZ
C.C. 1047442566
RES. INSCRIPCION 170 DEL 26/02/2018
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

243947 **OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA** **263859**
DIRECTOR GENERAL

Identificación Plásticos S.A. 170014/2017

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE148767
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-14 **Fecha Ingreso:** 2025-05-07 **Fecha Egreso:** 2025-05-10 **Admisión: AD589116**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ARIANNA SINAI RIVERO RENGIFO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN31886682	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ZARAGOCILLA CALLE SAN ISIDRO N° 28- 43	**Teléfono:**	3107323793 - 3107323793

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-07	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-07	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-07	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	157,900.00	157,900.00
2025-05-07	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	2.00	256,500.00	513,000.00
2025-05-07	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-07	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-07	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-07	42163-1	Medroxiprogesterona acetato Ampolla 150 mg	1.00	12,118.00	12,118.00
2025-05-07	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	10.00	124.00	1,240.00
2025-05-07	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-08	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-08	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-08	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-08	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-08	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	1.00	1,513.00	1,513.00
2025-05-08	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-08	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2025-05-08	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	3.00	6,847.00	20,541.00
2025-05-08	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2025-05-08	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	6.00	5,861.00	35,166.00
2025-05-09	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-10	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TREINTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,596,031.00**
SubTotal:	1,596,031.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	50,000.00
TOTAL FACTURADO:	**1,546,031.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9e3732b01472d29825b81c198c12799d11925be1f1726175822818df84a0badcf63915cb4cde272939171db24bac0bde

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
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.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE148829
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-14 **Fecha Ingreso:** 2025-05-07 **Fecha Egreso:** 2025-05-07 **Admisión: AD589079**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ERIYEICIS PAOLA ABREU PERCHE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31327257	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLAS DE ARANJUEZ MANZANA 9 LOTE 32	**Teléfono:**	3022238271 - 3022238271

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-07	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	86,200.00	86,200.00

OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**86,200.00**
SubTotal:	86,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**86,200.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 50d71d7151ae94dc71ec18ee71827b2f5db6e181a0d7cd539962d3b753adce594bcf13eca827fe0a3a4b22442d52d0e7

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE148965
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-16 **Fecha Ingreso:** 2025-05-12 **Fecha Egreso:** 2025-05-14 **Admisión: AD589529**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: CD-DADIS-CONTINT-003-2025

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YUSETH PAOLA POLO BARRAGAN	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	19092000	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SANTANA ISLA DE BARU FINCA SANTA ANA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 NAC. DADIS CARTAGENA NACIONALES - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-12	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPARATOMIA	1.00	354,800.00	354,800.00
2025-05-12	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	1.00	2,379,400.00	2,379,400.00
2025-05-12	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO Solucion Inyectable 20 meq / 10 ml	2.00	2,255.00	4,510.00
2025-05-12	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	115,000.00	115,000.00
2025-05-12	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-12	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	169,300.00	169,300.00
2025-05-12	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-12	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+	1.00	17,500.00	17,500.00
2025-05-12	903866	TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT	1.00	38,000.00	38,000.00
2025-05-12	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA . ASA	1.00	38,000.00	38,000.00
2025-05-12	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-05-12	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-12	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-12	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	157,900.00	157,900.00
2025-05-12	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	46,300.00	46,300.00
2025-05-12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	2.00	256,500.00	513,000.00
2025-05-12	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-12	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-12	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-12	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-12	1010102	HUMIDIFICADOR Disp. Med.	1.00	.00	.00
2025-05-12	1010126	MASCARA PARA OXIGENO DE NO REINHALACION ADULTO (RESERVORIO) Disp. Med.	1.00	.00	.00
2025-05-12	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	2.00	203,700.00	407,400.00
2025-05-12	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	7.00	534.00	3,738.00
2025-05-12	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO Ampolla 50 mg / 1 ml	2.00	1,876.00	3,752.00
2025-05-12	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00

Observaciones:

CUFE: 49cf2b65eec61de81ee5f092d84dac4103f48056c20f8053fa7a6ed007e16a6a3bf7a0311767095e9e424fd211a56e28

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

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.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE148965
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-16 **Fecha Ingreso:** 2025-05-12 **Fecha Egreso:** 2025-05-14 **Admisión: AD589529**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: CD-DADIS-CONTINT-003-2025

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YUSETH PAOLA POLO BARRAGAN	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	19092000	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SANTANA ISLA DE BARU FINCA SANTA ANA	**Teléfono:**	

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-12	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2025-05-12	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	7.00	5,861.00	41,027.00
2025-05-12	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2025-05-12	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-13	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	89,100.00	89,100.00
2025-05-13	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2025-05-13	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	1.00	6,847.00	6,847.00
2025-05-13	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	.00	.00
2025-05-13	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-14	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA—	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-14	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-14	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-14	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-14	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-05-14	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	46,300.00	46,300.00

CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTAMIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**5,340,685.00**
SubTotal:	5,340,685.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**5,340,685.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 49cf2b65eec61de81ee5f092d84dac4103f48056c20f8053fa7a6ed007e16a6a3bf7a0311767095e9e424fd211a56e28

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149133
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-05-15 **Fecha Egreso:** 2025-05-17 **Admisión: AD590001**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	STHEFANY ROSBELYS BRANZON MOYA	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN30224772	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOSTON CALLE LA CRUZ CRA 47 N 34A-05	**Teléfono:**	3242985566 - 3242985566

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-15	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,490,000.00	2,490,000.00

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,490,000.00**
SubTotal:	2,490,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	20,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,470,000.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 037113a6c46a69e26cbe59025ac592c71aae96e21ad91531cd0e30176d9e2ee13d2f516b74574ca105593dd9f413886e

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149134
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-05-15 **Fecha Egreso:** 2025-05-17 **Admisión: AD590001**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	STHEFANY ROSBELYS BRANZON MOYA	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN30224772	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOSTON CALLE LA CRUZ CRA 47 N 34A-05	**Teléfono:**	3242985566 - 3242985566

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-15	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-15	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-15	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-15	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-15	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-15	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-15	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-15	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-15	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-16	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-17	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,000,588.00**
SubTotal:	1,000,588.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,000,588.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b77ee0b689366f9084b2fad6de2b6290431f8dee3ab2627de8ca973b385b9250243888308daa1320d759deb04b13f715

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149168
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-05-14 **Fecha Egreso:** 2025-05-19 **Admisión: AD589821**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADRIANA ALEJANDRA BOADA MELENDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26653627	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CRESPITO AVENIDA PRINCIPAL	**Teléfono:**	3112866100 - 3112866100

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-16	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	2,248,900.00	2,248,900.00

DOS MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,248,900.00**
SubTotal:	2,248,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	190,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,058,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 147b162bdc4331fef2c158c434d363355b555b7f0b12ba3ea4c57306838727c691208ba4eb25cbe2f6526f8336c7ed86

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149171
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-05-14 **Fecha Egreso:** 2025-05-19 **Admisión: AD589821**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADRIANA ALEJANDRA BOADA MELENDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26653627	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CRESPITO AVENIDA PRINCIPAL	**Teléfono:**	3112866100 - 3112866100

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-14	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	175,800.00	175,800.00
2025-05-14	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	5.00	39,300.00	196,500.00
2025-05-14	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	4.00	256,500.00	1,026,000.00
2025-05-14	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-14	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-14	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-14	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-14	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-14	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-15	1010072	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	1.00	43,287.00	43,287.00
2025-05-15	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-15	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	3,301.00	3,301.00
2025-05-15	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-15	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-15	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	3,301.00	3,301.00
2025-05-15	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-16	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-16	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-16	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-16	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-16	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-16	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-16	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-16	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-16	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-16	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	3,301.00	3,301.00

Observaciones:

CUFE: e7c91166b92bc6041ad062b28a87bb95e1d2156d1cb43a84702d541df5e548ba66f7eb6735781225068b641eb59a0c9f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **TEL: 6724060**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149171
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-05-14 **Fecha Egreso:** 2025-05-19 **Admisión: AD589821**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADRIANA ALEJANDRA BOADA MELENDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26653627	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CRESPITO AVENIDA PRINCIPAL	**Teléfono:**	3112866100 - 3112866100

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-17	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-17	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	3.00	1,513.00	4,539.00
2025-05-17	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2025-05-17	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-17	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-17	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-17	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	3.00	1,513.00	4,539.00
2025-05-17	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-17	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-17	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-17	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	4.00	5,861.00	23,444.00
2025-05-17	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-18	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-18	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-18	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2025-05-18	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-18	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-18	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-18	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	4.00	124.00	496.00
2025-05-19	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,465,382.00**
SubTotal:	2,465,382.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,465,382.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e7c91166b92bc6041ad062b28a87bb95e1d2156d1cb43a84702d541df5e548ba66f7eb6735781225068b641eb59a0c9f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
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.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149229
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-18 **Fecha Egreso:** 2025-05-19 **Admisión: AD590223**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	THAIS MORAIMA MUJICA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN18263973	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NAZARENO SECTOR JENEQUEN 3 DE JUNIO	**Teléfono:**	3128499369 - 3128499369

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-18	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9 % Solucion Inyectable 500 g / 1 ml	1.00	5,556.00	5,556.00
2025-05-18	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-18	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-18	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-18	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-18	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	157,900.00	157,900.00
2025-05-18	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-18	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-18	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-18	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-18	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-18	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-19	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	1.00	204,700.00	204,700.00
2025-05-19	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA—	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-19	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	89,100.00	89,100.00
2025-05-19	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-19	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-19	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-05-19	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	46,300.00	46,300.00
2025-05-19	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-19	42163-1	Medroxiprogesterona acetato Ampolla 150 mg	1.00	12,118.00	12,118.00

UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,549,152.00**
SubTotal:	1,549,152.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,549,152.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: dcfd7ae20a31f3463b43fd9a5fe0d00485c3f44a312d5dfa73d765ffee540a213877291e486cc8113313d6cc3d26ffda

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149236
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-12 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589544**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ESTEHER GABRIELA CADENAS HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26151188	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SUCRE CALLE 11 CRA 60-85 APTO 102	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-12	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	8.00	39,300.00	314,400.00
2025-05-12	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-12	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-12	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-12	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	157,900.00	157,900.00
2025-05-12	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-12	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	3.00	256,500.00	769,500.00
2025-05-12	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-12	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-12	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-12	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-12	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-12	220025-23	AMPICILINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	3,010.00	3,010.00
2025-05-12	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-13	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4.00	21,900.00	87,600.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2025-05-13	220025-23	AMPICILINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	3.00	3,010.00	9,030.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-13	220025-23	AMPICILINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	3,010.00	6,020.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-14	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-14	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00

Observaciones:

CUFE: b54588f015d6e94ccfd04bc8f74885d6e9b42be82ea75ff674247fd221797067753249f105da29eb218882b643e9e34e

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **TEL: 6724060**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149236
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-12 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589544**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ESTEHER GABRIELA CADENAS HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26151188	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SUCRE CALLE 11 CRA 60-85 APTO 102	**Teléfono:**	

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-14	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	169,300.00	169,300.00
2025-05-15	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-15	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-15	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2025-05-15	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	4.00	6,847.00	27,388.00
2025-05-15	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	4.00	1,513.00	6,052.00
2025-05-15	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-15	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	14.00	124.00	1,736.00
2025-05-15	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-15	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	89,100.00	89,100.00
2025-05-16	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	89,100.00	89,100.00

DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,513,424.00**
SubTotal:	2,513,424.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,513,424.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b54588f015d6e94ccfd04bc8f74885d6e9b42be82ea75ff674247fd221797067753249f105da29eb218882b643e9e34e

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.



E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149244
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-13 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589644**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WILNELSID GABRIELA TORRES APONTE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN36381846	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO LA CENTRAL CR 62 CRUCE CON 21 CASA 54	**Teléfono:**	3106710874 - 3106710874

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-13	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	115,000.00	115,000.00
2025-05-13	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	1.00	45,400.00	45,400.00
2025-05-13	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	1.00	40,200.00	40,200.00
2025-05-13	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-13	902214	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+	1.00	18,800.00	18,800.00
2025-05-13	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS. CONTADOR DE CELULAS +	1.00	26,400.00	26,400.00
2025-05-13	903016	FERRITINA +	1.00	83,700.00	83,700.00
2025-05-13	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	1.00	148,900.00	148,900.00
2025-05-13	903846	HIERRO TOTAL+	1.00	70,200.00	70,200.00
2025-05-13	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1.00	115,000.00	115,000.00
2025-05-13	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	1.00	115,000.00	115,000.00
2025-05-13	906127	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1.00	133,500.00	133,500.00
2025-05-13	906129	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	1.00	151,900.00	151,900.00
2025-05-13	906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	1.00	101,100.00	101,100.00
2025-05-13	906241	Rubeola. ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1.00	120,500.00	120,500.00
2025-05-13	906243	Rubeola. ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+	1.00	126,500.00	126,500.00
2025-05-13	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-13	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-05-13	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-05-13	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	46,300.00	46,300.00
2025-05-13	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,262.00	2,262.00
2025-05-13	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-13	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	3.00	256,500.00	769,500.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-13	19912977-1	CLOTRIMAZOL 1 % Crema Vaginal 40 g	1.00	7,504.00	7,504.00
2025-05-13	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	5.00	5,264.00	26,320.00

Observaciones:

CUFE: 9041583493ffe0b780d37cebe8fbece40eb9fe34593e80c7ce68ec86083e362bb7c763455c02388c8701599142802008

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **TEL: 6724060**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149244
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-13 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589644**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WILNELSID GABRIELA TORRES APONTE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN36381846	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO LA CENTRAL CR 62 CRUCE CON 21 CASA 54	**Teléfono:**	3106710874 - 3106710874

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-13	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2025-05-13	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-13	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-13	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2025-05-13	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	3.00	5,264.00	15,792.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-14	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-14	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	7.00	39,300.00	275,100.00
2025-05-14	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	4.00	534.00	2,136.00
2025-05-14	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	4.00	5,861.00	23,444.00
2025-05-14	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-15	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	1.00	18,400.00	18,400.00
2025-05-15	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-15	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-15	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	3.00	131.00	393.00
2025-05-16	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,346,178.00**
SubTotal:	3,346,178.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,346,178.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9041583493ffe0b780d37cebe8fbece40eb9fe34593e80c7ce68ec86083e362bb7c763455c02388c8701599142802008

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149254
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-09 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589380**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PATOLOGIA DEL EMBARAZO
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAIBELIS REINIREE MARTINEZ PEREIRA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32879184	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PASACABALLO CALLE POSITA CALLE 25	**Teléfono:**	3043177199

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-09	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-09	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-09	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-09	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-09	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-09	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	7.00	256,500.00	1,795,500.00
2025-05-10	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	1.00	205,700.00	205,700.00
2025-05-10	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	1.00	51,800.00	51,800.00
2025-05-10	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+	1.00	95,600.00	95,600.00
2025-05-10	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-10	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	1.00	17,400.00	17,400.00
2025-05-10	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	1.00	15,300.00	15,300.00
2025-05-10	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1.00	92,600.00	92,600.00
2025-05-10	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-10	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-05-10	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-10	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-05-10	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	46,300.00	46,300.00
2025-05-10	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-10	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,716.00	5,716.00
2025-05-10	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-10	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-10	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2025-05-10	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-10	19903695-1	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	7.00	4,508.00	31,556.00
2025-05-10	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00

Observaciones:

CUFE: 0f392cfa671dc8a5a313f2c2e853260f8e0715175a8fc53b4a57d8fb77a6b23f99074904a1d5585234119d2e69d24be6

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.



E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149254
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-09 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589380**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
NIT : 890480184
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Servicio: HOSP. PATOLOGIA DEL EMBARAZO
Ciudad: Cartagena
Contrato No: SIN CONTRATO
Teléfono: 6605252

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAIBELIS REINIREE MARTINEZ PEREIRA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32879184	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PASACABALLO CALLE POSITA CALLE 25	**Teléfono:**	3043177199

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-10	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-10	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	5.00	534.00	2,670.00
2025-05-10	19903695-1	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	3.00	4,508.00	13,524.00
2025-05-10	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,716.00	11,432.00
2025-05-10	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	5.00	5,861.00	29,305.00
2025-05-10	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-10	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-11	00050786-5	Lactulosa 66,7% solución oral Solucion Oral 66.7 g / 100 ml	1.00	10,900.00	10,900.00
2025-05-11	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-11	19903695-1	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	3.00	4,508.00	13,524.00
2025-05-11	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,716.00	11,432.00
2025-05-11	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	4.00	131.00	524.00
2025-05-11	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-11	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2025-05-11	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-12	00050786-5	Lactulosa 66,7% solución oral Solucion Oral 66.7 g / 100 ml	1.00	10,900.00	10,900.00
2025-05-12	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	5.00	534.00	2,670.00
2025-05-12	19903695-1	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	3.00	4,508.00	13,524.00
2025-05-12	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,716.00	11,432.00
2025-05-12	19950478-1	INSULINA GLULISINA (APIDRA) Solucion Inyectable 100 U.I. / 1 ml	1.00	85,857.00	85,857.00
2025-05-12	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-12	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	5.00	5,861.00	29,305.00
2025-05-12	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-12	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-12	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00

Observaciones:

CUFE: 0f392cfa671dc8a5a313f2c2e853260f8e0715175a8fc53b4a57d8fb77a6b23f99074904a1d5585234119d2e69d24be6

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
NIT : 890480184
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Servicio: HOSP. PATOLOGIA DEL EMBARAZO
Ciudad: Cartagena
Contrato No: SIN CONTRATO
Teléfono: 6605252

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAIBELIS REINIREE MARTINEZ PEREIRA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32879184	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PASACABALLO CALLE POSITA CALLE 25	**Teléfono:**	3043177199

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-12	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-12	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	89,100.00	89,100.00
2025-05-13	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	179,300.00	179,300.00
2025-05-13	00050786-5	Lactulosa 66,7% solución oral Solucion Oral 66.7 g / 100 ml	1.00	10,900.00	10,900.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	4.00	534.00	2,136.00
2025-05-13	19903695-1	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	2.00	4,508.00	9,016.00
2025-05-13	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,716.00	11,432.00
2025-05-13	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	4.00	5,861.00	23,444.00
2025-05-13	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-13	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-14	00050786-5	Lactulosa 66,7% solución oral Solucion Oral 66.7 g / 100 ml	1.00	10,900.00	10,900.00
2025-05-14	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	5.00	534.00	2,670.00
2025-05-14	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,716.00	11,432.00
2025-05-14	19943745-1	BISACODILO Tableta 5 mg	1.00	452.00	452.00
2025-05-14	19949535-2	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Tableta 10 mg	3.00	756.00	2,268.00
2025-05-14	20025495-3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) Solucion Para Infusion 1000 mg / 100 ml	2.00	40,514.00	81,028.00
2025-05-14	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-14	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	5.00	5,861.00	29,305.00
2025-05-14	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-14	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO Ampolla 50 mg / 1 ml	1.00	1,876.00	1,876.00
2025-05-14	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-14	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-15	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-15	19903695-1	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	3.00	4,508.00	13,524.00

Observaciones:

CUFE: 0f392cfa671dc8a5a313f2c2e853260f8e0715175a8fc53b4a57d8fb77a6b23f99074904a1d5585234119d2e69d24be6

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149254
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-09 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589380**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PATOLOGIA DEL EMBARAZO
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAIBELIS REINIREE MARTINEZ PEREIRA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32879184	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PASACABALLO CALLE POSITA CALLE 25	**Teléfono:**	3043177199

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-15	19943745-1	BISACODILO Tableta 5 mg	1.00	452.00	452.00
2025-05-15	20025495-3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) Solucion Para Infusion 1000 mg / 100 ml	5.00	40,514.00	202,570.00
2025-05-15	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-15	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-15	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,716.00	5,716.00
2025-05-15	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-15	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-15	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-15	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-16	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

CUATRO MILLONES CIENTO ONCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**4,131,733.00**
SubTotal:	4,131,733.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	20,000.00
TOTAL FACTURADO:	**4,111,733.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 0f392cfa671dc8a5a313f2c2e853260f8e0715175a8fc53b4a57d8fb77a6b23f99074904a1d5585234119d2e69d24be6

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149260
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-16 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD590080**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MICHELLE MARIA GONZALEZ BARRIOS	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31561974	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	9 DE ABRIL CALLE 20 NO 49 - 129	**Teléfono:**	3145100181

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-16	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00

OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**86,200.00**
SubTotal:	86,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**86,200.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 30d725fda7d5558d340ae160f53bc8e0385927c8d53f883b7b6e92cde1cf2104adef8ba7e57a46eb655ef8f899edfdc1

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
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.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149529
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-23 **Fecha Ingreso:** 2025-05-20 **Fecha Egreso:** 2025-05-20 **Admisión: AD590468**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ROSIMAR CAROLINA CORREA HUICE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30449725	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA ROSA SECTOR 2 DE OCTUBRE MANZ 4 LOTE 8	**Teléfono:**	3013270254 - 3013270254

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-20	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00

OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**86,200.00**
SubTotal:	86,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**86,200.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 2c436f4e3e6c4a220f5049c2fc8d5858285be963bff127ab41e4d49d765b53c200c7b7f37000379d91d3281e31d16865

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149629
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-24 **Fecha Ingreso:** 2025-05-23 **Fecha Egreso:** 2025-05-23 **Admisión: AD590872**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YORGELI BETANIA FRIAS CHASOY	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28180813	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ISLA TIERRA BONBA SECTOR LA LOMA	**Teléfono:**	3122680249 - 3122680249

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-23	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	86,200.00	86,200.00

OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**86,200.00**
SubTotal:	86,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**86,200.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 3e35eab09721e61f9348b53122fe17596fe3b0a18f4df6bc52640d186b93cc5d2ccf8011113ff694ea76ce4327337f84

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149908
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-27 **Fecha Ingreso:** 2025-05-21 **Fecha Egreso:** 2025-05-23 **Admisión: AD590577**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EMPERATRIS NAIREN BENITEZ NUÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23521248	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL NAZARENO BARRIO VILLA VENECIA LOTE CN16	**Teléfono:**	3153872342 - 3217493823

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-22	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,490,000.00	2,490,000.00

DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,490,000.00**
SubTotal:	2,490,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,490,000.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 57877a8373dbd2d7685e449271d9ddc7c5f932c3557f9a94325da70463a2cae9d508231fdcccde866184d8453c0e8eb4

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
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.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149909
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-27 **Fecha Ingreso:** 2025-05-21 **Fecha Egreso:** 2025-05-23 **Admisión: AD590577**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EMPERATRIS NAIREN BENITEZ NUÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23521248	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL NAZARENO BARRIO VILLA VENECIA LOTE CN16	**Teléfono:**	3153872342 - 3217493823

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-21	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-21	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-21	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-21	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-21	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-21	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-21	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-21	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	2.00	39,300.00	78,600.00
2025-05-21	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-21	1010072	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	1.00	43,287.00	43,287.00
2025-05-21	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-21	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	3,301.00	3,301.00
2025-05-21	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	2.00	6,762.00	13,524.00
2025-05-22	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-22	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2025-05-22	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	169,300.00	169,300.00
2025-05-23	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-23	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-23	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	23,200.00	23,200.00

UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,238,994.00**
SubTotal:	1,238,994.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,238,994.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 54d6df16683709efa43346f681480a2b2d37fd7aa6a943a70890b74943b1359c145e638a9ea90c276ec6b71437960f78

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE149956
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-28 **Fecha Ingreso:** 2025-05-23 **Fecha Egreso:** 2025-05-24 **Admisión: AD590930**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	PATRICIA ADELINA MONTILLA MORENO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN17605470	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	39 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO CALLE LA GENERAL	**Teléfono:**	3244128154 - 3244128154

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-24	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	86,200.00	86,200.00

OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**86,200.00**
SubTotal:	86,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**86,200.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 36fdd690fee0099b940409beaf52cffbd3d81a1992ad7984884ed3fbcc7c0046c86567f1980de8abec1363745d603728

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150055
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-28 **Fecha Ingreso:** 2025-05-19 **Fecha Egreso:** 2025-05-26 **Admisión: AD590316**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	INES FABIOLA FERNANDEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30833719	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO SECTOR BELLA VISTA	**Teléfono:**	3043592737

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-19	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+	1.00	95,600.00	95,600.00
2025-05-19	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-19	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-19	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-05-19	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	7.00	256,500.00	1,795,500.00
2025-05-19	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-19	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,264.00	10,528.00
2025-05-19	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-19	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	3.00	5,264.00	15,792.00
2025-05-19	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	179,300.00	179,300.00
2025-05-19	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-19	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-19	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-19	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-19	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-19	1010077	EQUIPO MICROGOTEO	1.00	8,409.00	8,409.00
2025-05-19	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	3.00	5,264.00	15,792.00
2025-05-19	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-19	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-20	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	1.00	205,700.00	205,700.00
2025-05-20	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	115,000.00	115,000.00
2025-05-20	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-20	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-20	19940519-5	GENTAMICINA SULFATO Ampolla 160 mg / 2 ml	2.00	1,513.00	3,026.00
2025-05-20	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-20	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	4.00	534.00	2,136.00

Observaciones:

CUFE: d470c4675a3eab6e7fcc40b0222a86db764f708d4d431b6d893c8aa8e61b4ead63ff97902f6fd8ef3226f0a4505a530d

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

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.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.



E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150055
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-28 **Fecha Ingreso:** 2025-05-19 **Fecha Egreso:** 2025-05-26 **Admisión: AD590316**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	INES FABIOLA FERNANDEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30833719	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO SECTOR BELLA VISTA	**Teléfono:**	3043592737

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-21	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-21	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-21	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-21	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-21	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	5.00	534.00	2,670.00
2025-05-21	19940519-5	GENTAMICINA SULFATO Ampolla 160 mg / 2 ml	1.00	1,513.00	1,513.00
2025-05-21	220025-23	AMPICILINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	15.00	3,010.00	45,150.00
2025-05-22	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-22	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	5.00	534.00	2,670.00
2025-05-22	19940519-5	GENTAMICINA SULFATO Ampolla 160 mg / 2 ml	1.00	1,513.00	1,513.00
2025-05-22	220025-23	AMPICILINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	15.00	3,010.00	45,150.00
2025-05-22	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	5.00	5,861.00	29,305.00
2025-05-23	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-23	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-23	19928054-17	CEFEPIMA Polvo para Reconstituir 1 g	2.00	6,597.00	13,194.00
2025-05-23	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-24	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-24	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-24	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-24	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-24	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-24	19928054-17	CEFEPIMA Polvo para Reconstituir 1 g	3.00	6,597.00	19,791.00
2025-05-24	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-25	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-25	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00

Observaciones:

CUFE: d470c4675a3eab6e7fcc40b0222a86db764f708d4d431b6d893c8aa8e61b4ead63ff97902f6fd8ef3226f0a4505a530d

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150055
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-28 **Fecha Ingreso:** 2025-05-19 **Fecha Egreso:** 2025-05-26 **Admisión: AD590316**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	INES FABIOLA FERNANDEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30833719	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO SECTOR BELLA VISTA	**Teléfono:**	3043592737

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-25	19928054-17	CEFEPIMA Polvo para Reconstituir 1 g	2.00	6,597.00	13,194.00
2025-05-25	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-25	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2025-05-26	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,506,869.00**
SubTotal:	3,506,869.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	50,000.00
TOTAL FACTURADO:	**3,456,869.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: d470c4675a3eab6e7fcc40b0222a86db764f708d4d431b6d893c8aa8e61b4ead63ff97902f6fd8ef3226f0a4505a530d

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150143
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-29 **Fecha Ingreso:** 2025-05-15 **Fecha Egreso:** 2025-05-17 **Admisión: AD589909**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EMILYS ANDREINA ROMERO ESPINEL	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27970760	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON SEC LAS ACACIAS MZ 146 LOTE 17	**Teléfono:**	3018133552 - 3018133552

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-15	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	2,248,900.00	2,248,900.00

DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,248,900.00**
SubTotal:	2,248,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,248,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f17291a35158c99e8888ac5bdac44c24f226e00e575d147fb7020b210c225a7afef1e74147910d2725dff01a6b470374

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150146
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-29 **Fecha Ingreso:** 2025-05-15 **Fecha Egreso:** 2025-05-17 **Admisión: AD589909**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EMILYS ANDREINA ROMERO ESPINEL	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27970760	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON SEC LAS ACACIAS MZ 146 LOTE 17	**Teléfono:**	3018133552 - 3018133552

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-15	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-15	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-15	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-15	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-15	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-15	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-15	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	2.00	1,513.00	3,026.00
2025-05-15	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9 % Solucion Inyectable 500 g / 1 ml	1.00	5,556.00	5,556.00
2025-05-15	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-15	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2025-05-15	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	12.00	124.00	1,488.00
2025-05-15	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-15	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-17	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA—	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-17	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-17	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00

OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,019,393.00**
SubTotal:	1,019,393.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	140,000.00
TOTAL FACTURADO:	**879,393.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b42ed546b2213bef6fda9a4710489590b29714f6521d386c464be6243c90ad5329ae36c08696112133b693158fc2d7e

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **TEL: 6724060**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150195
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-29 **Fecha Ingreso:** 2025-05-19 **Fecha Egreso:** 2025-05-21 **Admisión: AD590288**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	SARAI CASTILLO MORON	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27096147	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BICENTENARIO BLOQUE 6 APTO 301 MZ 76A	**Teléfono:**	3022289559 - 3022289559

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-19	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	2,248,900.00	2,248,900.00

DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,248,900.00**
SubTotal:	2,248,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,248,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: af6b7e2ae317ba1fd655a509e3b6b48df16460e23ffd657a212f6f65d6ccbb42f4d956cbb75734e885bf488f0a08449f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150199
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-29 **Fecha Ingreso:** 2025-05-19 **Fecha Egreso:** 2025-05-21 **Admisión: AD590288**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	SARAI CASTILLO MORON	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27096147	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BICENTENARIO BLOQUE 6 APTO 301 MZ 76A	**Teléfono:**	3022289559 - 3022289559

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-19	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-19	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-19	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-19	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	6.00	534.00	3,204.00
2025-05-19	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-19	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	2.00	1,513.00	3,026.00
2025-05-19	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9 % Solucion Inyectable 500 g / 1 ml	1.00	5,556.00	5,556.00
2025-05-19	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2025-05-19	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	8.00	124.00	992.00
2025-05-19	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-19	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-19	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-21	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-21	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-21	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-21	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1.00	115,000.00	115,000.00

SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**781,180.00**
SubTotal:	781,180.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**781,180.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 297ae240892ac0b4629f2db8965df1fe163f735eca8212da831715089d654d78b29d9c2dc150d01a8e3b9552b3fbf817

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150211
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-29 **Fecha Ingreso:** 2025-05-18 **Fecha Egreso:** 2025-05-21 **Admisión: AD590200**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	VERONICA PAOLA MURILLO FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31825460	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANZANILLO PALMA REAL	**Teléfono:**	3226763513 - 3226763513

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-18	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	2.00	256,500.00	513,000.00
2025-05-18	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-18	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-18	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	6.00	534.00	3,204.00
2025-05-18	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO Ampolla 50 mg / 1 ml	1.00	1,876.00	1,876.00
2025-05-18	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	3.00	6,847.00	20,541.00
2025-05-18	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9 % Solucion Inyectable 500 g / 1 ml	1.00	5,556.00	5,556.00
2025-05-18	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2025-05-18	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	12.00	124.00	1,488.00
2025-05-18	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-18	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-18	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	39,300.00	39,300.00
2025-05-18	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-18	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-19	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER fetoplacentario	1.00	179,300.00	179,300.00
2025-05-19	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	175,800.00	175,800.00
2025-05-21	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1.00	27,100.00	27,100.00
2025-05-21	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-21	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-21	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-21	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00

UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,724,373.00**
SubTotal:	1,724,373.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,724,373.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 4e1e3b5778fee591d604ddb7c6682b9fcd79da5c6062e808eac6972267381ce1232094d028ea2d61b700bd47f377c1eb

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real ymaterialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150443
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-30 **Fecha Ingreso:** 2025-05-23 **Fecha Egreso:** 2025-05-28 **Admisión: AD590928**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YEILIN VALDES PAJARO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN13001A1130	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	NELSON MANDELA SEC NUEVA JERUSALEN	**Teléfono:**	3226912642 - 3226912642

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-24	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	2,248,900.00	2,248,900.00

DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,248,900.00**
SubTotal:	2,248,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,248,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 737ca45f996e6799d4fe7d066c90a1359871d7913c04129a2fd8143fa38812479f66a3aec57871dd7bdbeda33687ef32

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150448
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-30 **Fecha Ingreso:** 2025-05-23 **Fecha Egreso:** 2025-05-28 **Admisión: AD590928**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YEILIN VALDES PAJARO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN13001A1130	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	NELSON MANDELA SEC NUEVA JERUSALEN	**Teléfono:**	3226912642 - 3226912642

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-23	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-23	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-23	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	9.00	534.00	4,806.00
2025-05-23	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,262.00	2,262.00
2025-05-23	19938609-3	NIFEDIPINO Capsula de liberacion 30 mg	1.00	452.00	452.00
2025-05-23	19938609-3	NIFEDIPINO Capsula de liberacion 30 mg	12.00	452.00	5,424.00
2025-05-23	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-23	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-23	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-23	20006387-1	CALCIO CARBONATO Tableta 600 mg	3.00	756.00	2,268.00
2025-05-23	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	2.00	1,513.00	3,026.00
2025-05-23	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	1.00	131.00	131.00
2025-05-23	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-23	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	3.00	12,935.00	38,805.00
2025-05-23	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	26.00	124.00	3,224.00
2025-05-23	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-23	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-23	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	1.00	25,700.00	25,700.00
2025-05-23	903866	TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT	1.00	38,000.00	38,000.00
2025-05-23	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA . ASA	1.00	38,000.00	38,000.00
2025-05-23	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	21,000.00	21,000.00
2025-05-23	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	4.00	256,500.00	1,026,000.00
2025-05-24	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-24	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	1.00	25,700.00	25,700.00
2025-05-24	903866	TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT	1.00	38,000.00	38,000.00
2025-05-24	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA . ASA	1.00	38,000.00	38,000.00

Observaciones:

CUFE: 75d048e3c89ab6d46b3183381902371cade0143fce712328fe3ba2bcba9205476d753330c291a79e69e148a217e7c492

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150448
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-30 **Fecha Ingreso:** 2025-05-23 **Fecha Egreso:** 2025-05-28 **Admisión: AD590928**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YEILIN VALDES PAJARO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN13001A1130	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	NELSON MANDELA SEC NUEVA JERUSALEN	**Teléfono:**	3226912642 - 3226912642

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-24	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	21,000.00	21,000.00
2025-05-26	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-26	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	1.00	25,700.00	25,700.00
2025-05-26	903866	TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT	1.00	38,000.00	38,000.00
2025-05-26	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA . ASA	1.00	38,000.00	38,000.00
2025-05-26	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	21,000.00	21,000.00
2025-05-27	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	1.00	714,600.00	714,600.00
2025-05-27	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	1.00	199,200.00	199,200.00

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,604,527.00**
SubTotal:	2,604,527.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,604,527.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 75d048e3c89ab6d46b3183381902371cade0143fce712328fe3ba2bcba9205476d753330c291a79e69e148a217e7c492

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150551
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-31 **Fecha Ingreso:** 2025-05-28 **Fecha Egreso:** 2025-05-30 **Admisión: AD591375**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LUISA FERNANDA SOTO BARRIOS	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN119	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA BOQUILLA CALLE MARLINDA	**Teléfono:**	3245797806

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-28	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	2,248,900.00	2,248,900.00

DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,248,900.00**
SubTotal:	2,248,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,248,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 307b849a36c16a26ebf20aedf81ff728249ea0cb5ab548bcb9f05aaaee58c4280a41daea5555df93c9c54419bba88353

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150554
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-31 **Fecha Ingreso:** 2025-05-28 **Fecha Egreso:** 2025-05-30 **Admisión: AD591375**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LUISA FERNANDA SOTO BARRIOS	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN119	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA BOQUILLA CALLE MARLINDA	**Teléfono:**	3245797806

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-28	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-28	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-28	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-28	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	6.00	534.00	3,204.00
2025-05-28	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-28	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-28	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	2.00	1,513.00	3,026.00
2025-05-28	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9 % Solucion Inyectable 500 g / 1 ml	1.00	5,556.00	5,556.00
2025-05-28	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2025-05-28	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	4.00	5,861.00	23,444.00
2025-05-28	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-28	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-28	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-28	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-30	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA—	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-30	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-30	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-30	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00

UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,066,935.00**
SubTotal:	1,066,935.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,066,935.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: d1d6e377bc792a71813174a8a40ee3b9ce3f1f8f3f488a98b9431f831cdb30eff00dba64b9c6d5b47380eec229312809

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150773
Autorización

Fecha Factura: 2025-06-04 **Fecha Ingreso:** 2025-05-23 **Fecha Egreso:** 2025-06-03 **Admisión: AD590918**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	INDIMAR DANIELA MUJARES BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31178279	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC EL PROGRESO CALLE EL CAMPAMENTO	**Teléfono:**	3137838296 - 3233315903

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-23	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	115,000.00	115,000.00
2025-05-23	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	179,300.00	179,300.00
2025-05-23	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-23	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-23	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-23	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	157,900.00	157,900.00
2025-05-23	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-23	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-05-23	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	19,200.00	19,200.00
2025-05-23	10M04	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS	11.00	256,500.00	2,821,500.00
2025-05-23	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-23	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-23	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-23	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-23	19903695-1	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	1.00	4,508.00	4,508.00
2025-05-23	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-23	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-23	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-24	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	1.00	40,200.00	40,200.00
2025-05-24	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	1.00	16,200.00	16,200.00
2025-05-24	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	1.00	13,100.00	13,100.00
2025-05-24	903016	FERRITINA +	1.00	83,700.00	83,700.00
2025-05-24	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-24	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-24	903846	HIERRO TOTAL+	1.00	70,200.00	70,200.00
2025-05-24	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	1.00	131.00	131.00

Observaciones:

CUFE: c35606b067778fcc96cb1ced51884c0bee2f152e3d10d4bc2540e0d2b07eab96c0c44ea7f6090f6f31892576e9c7e45f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	INDIMAR DANIELA MUJARES BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31178279	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC EL PROGRESO CALLE EL CAMPAMENTO	**Teléfono:**	3137838296 - 3233315903

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-24	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	1.00	131.00	131.00
2025-05-24	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-24	1980496-1	METRONIDAZOL Tableta 500 mg	2.00	901.00	1,802.00
2025-05-24	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-24	19914262-7	INSULINA GLARGINA (LANTUS) Ampolla 100 U.I. / 1 cc	1.00	41,024.00	41,024.00
2025-05-24	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	1.00	130,500.00	130,500.00
2025-05-25	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-25	1980496-1	METRONIDAZOL Tableta 500 mg	2.00	901.00	1,802.00
2025-05-25	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	3.00	131.00	393.00
2025-05-26	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-26	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	4.00	534.00	2,136.00
2025-05-26	1980496-1	METRONIDAZOL Tableta 500 mg	8.00	901.00	7,208.00
2025-05-26	20129942-1	CEFALOTINA Polvo para Reconstituir 1 g	3.00	4,813.00	14,439.00
2025-05-26	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-26	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	4.00	5,861.00	23,444.00
2025-05-27	702203	COLPOSCOPIA	1.00	257,900.00	257,900.00
2025-05-27	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-27	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-27	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-27	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-27	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-27	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,716.00	5,716.00
2025-05-27	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-27	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-28	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00

Observaciones:

CUFE: c35606b067778fcc96cb1ced51884c0bee2f152e3d10d4bc2540e0d2b07eab96c0c44ea7f6090f6f31892576e9c7e45f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	INDIMAR DANIELA MUJARES BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31178279	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC EL PROGRESO CALLE EL CAMPAMENTO	**Teléfono:**	3137838296 - 3233315903

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-28	1980496-1	METRONIDAZOL Tableta 500 mg	2.00	901.00	1,802.00
2025-05-28	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,716.00	11,432.00
2025-05-28	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-28	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-28	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-29	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,716.00	11,432.00
2025-05-29	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-29	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-30	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-30	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-30	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,716.00	5,716.00
2025-05-30	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-30	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-31	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-31	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-31	1010077	EQUIPO MICROGOTEO	1.00	8,409.00	8,409.00
2025-05-31	11700-2	AZITROMICINA Tableta 500 mg	1.00	3,698.00	3,698.00
2025-05-31	1980496-1	METRONIDAZOL Tableta 500 mg	2.00	901.00	1,802.00
2025-05-31	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,716.00	5,716.00
2025-05-31	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-31	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-06-01	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-06-01	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,716.00	5,716.00
2025-06-01	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-06-01	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00

Observaciones:

CUFE: c35606b067778fcc96cb1ced51884c0bee2f152e3d10d4bc2540e0d2b07eab96c0c44ea7f6090f6f31892576e9c7e45f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **TEL: 6724060**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150773
Autorización

Fecha Factura: 2025-06-04 **Fecha Ingreso:** 2025-05-23 **Fecha Egreso:** 2025-06-03 **Admisión: AD590918**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	INDIMAR DANIELA MUJARES BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31178279	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC EL PROGRESO CALLE EL CAMPAMENTO	**Teléfono:**	3137838296 - 3233315903

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-01	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2025-06-01	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-06-02	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-06-02	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-06-02	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-06-02	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2025-06-02	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-06-03	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**5,747,948.00**
SubTotal:	5,747,948.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**5,747,948.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c35606b067778fcc96cb1ced51884c0bee2f152e3d10d4bc2540e0d2b07eab96c0c44ea7f6090f6f31892576e9c7e45f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150775
Autorización

Fecha Factura: 2025-06-04 **Fecha Ingreso:** 2025-05-29 **Fecha Egreso:** 2025-05-31 **Admisión: AD591435**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAIGRELYS CASTILLO CARABALLO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28434129	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BAYUNCA CALLE ELSINAI	**Teléfono:**	3023601397 - 3023353156

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-29	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	2,248,900.00	2,248,900.00

DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,248,900.00**
SubTotal:	2,248,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	90,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,158,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 3ead0a0c9fb88bde89cf227eaad01644aaf1731bbf74a5d55c0649d109f3a81e92e405e05766e8a3399cdffaa193ae1f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150776
Autorización

Fecha Factura: 2025-06-04 **Fecha Ingreso:** 2025-05-29 **Fecha Egreso:** 2025-05-31 **Admisión: AD591435**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAIGRELYS CASTILLO CARABALLO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28434129	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BAYUNCA CALLE ELSINAI	**Teléfono:**	3023601397 - 3023353156

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-29	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-29	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-29	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-29	10M04	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-29	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-29	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	6.00	534.00	3,204.00
2025-05-29	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	3.00	6,847.00	20,541.00
2025-05-29	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	2.00	1,513.00	3,026.00
2025-05-29	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2025-05-29	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-29	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-30	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,262.00	2,262.00
2025-05-30	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2025-05-30	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2025-05-30	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-30	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-30	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-30	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2025-05-30	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	1.00	6,847.00	6,847.00
2025-05-30	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-31	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

UN MILLON CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,005,445.00**
SubTotal:	1,005,445.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,005,445.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b84652d0948f60061d0f248ffbacdade28b78e5b19f286cb50dbd0af715eaa47bf149692f081fe6ee88c3ce3e99a668a

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150809
Autorización

Fecha Factura: 2025-06-05 **Fecha Ingreso:** 2025-05-29 **Fecha Egreso:** 2025-05-31 **Admisión: AD591474**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARIA DE LOS SANTOS VALENCIA MUJICA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28594010	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON SECT 20 DE ENERO CLL 11	**Teléfono:**	3059406857 - 3059406857

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-29	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,490,000.00	2,490,000.00

DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,490,000.00**
SubTotal:	2,490,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,490,000.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c14a9b80570405bd6ccbcfc383dee69505e94500797aede3679ff3d010b4f3e724adde5391cd0caa6e936338c563a7fe

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE150811
Autorización

Fecha Factura: 2025-06-05 **Fecha Ingreso:** 2025-05-29 **Fecha Egreso:** 2025-05-31 **Admisión: AD591474**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARIA DE LOS SANTOS VALENCIA MUJICA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28594010	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON SECT 20 DE ENERO CLL 11	**Teléfono:**	3059406857 - 3059406857

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-29	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	169,300.00	169,300.00
2025-05-29	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-29	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-29	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-29	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-29	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-29	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-29	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-29	1010072	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	1.00	43,287.00	43,287.00
2025-05-29	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-29	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	3,301.00	3,301.00
2025-05-29	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-29	42163-1	Medroxiprogesterona acetato Ampolla 150 mg	1.00	12,118.00	12,118.00
2025-05-30	20006387-1	CALCIO CARBONATO Tableta 600 mg	1.00	756.00	756.00
2025-05-30	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	1.00	131.00	131.00
2025-05-30	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2025-05-30	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-30	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-30	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-05-31	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	89,100.00	89,100.00
2025-05-31	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00

UN MILLON CIENTO VEINTE MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,170,033.00**
SubTotal:	1,170,033.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	50,000.00
TOTAL FACTURADO:	**1,120,033.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 0ebdc4df048fc1370ddb74edf5e5a952d6c49adde2a154b43b7f468ba024adad73cb0a5f31dde2aa41f1bd2cc10ea391

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.