HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC

KR 48 10-29 - PUERTO ASIS - PUTUMAYO
PBX: 3503160055 -FAX: 3503160055
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887 - 7
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	FACTURA DE VENTA 1	
2026/01/30	**No. FEC262968**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 1
2026/03/01		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NIT: 900156264 - 2 MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: 02-01-09-00254-2023 CIUDAD: BOGOTA DC PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 85 K 46 A -66 SAN CODIGO EPS: EPS037 FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: recepcion.cuentasmedicas@nuevaeps.com TELEFONO: 3077022

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: SAENZ USMA INGRID VANESSA
DIRECCION: URB LUIS CARLOS GALAN TIPO IDENTIFICACION: CC DIAGNOSTICO: J343
CUIDAD: PUERTO ASIS No. IDENTIFICACION: 1006665198 FECHA INGRESO: 23/01/2026
TELEFONO: 3144904120 PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SEDE SALUD FECHA SALIDA:
CELULAR: TIPO USUARIO: SUBSIDIADO FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL: NUMERO DE POLIZA:

CARGOS DE FACTURACION	AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM							
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS							
18109 306001 NASOLARINGOSCOPIA				1	1.107.200	0	1.107.200
SUBTOTAL							1.107.200
CONSULTAS MEDICAS							
39145 890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	301432184			1	103.500	0	103.500
SUBTOTAL							103.500

SUBTOTAL	**1.210.700**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**1.210.700**

SON: UN MILLON DOSCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y PRESTA MERITO EJECUTIVO, NO SOMOS AUTORRETENEDORES, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, SOMOS NO RESPONSABLES DE IVA, OBLIGADOS A FACTURAR POR INGRESOS NO GRAVADOS Y AGENTE DE RETENCION ICA MUNICIPIO DE PUERTO ASIS TARIFAS SEGUN ACUERDO Nro 015 DE DICIEMBRE 2024 DEPARTAMENTO PUTUMAYO.
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No 18764091077450 DEL 27/03/2025 POR UNA VIGENCIA DE 24 MESES RANGO AUTORIZADO DEL FEC Nro. 200001 AL FEC - 400000.
EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LA LEY 1819 DE 2016 Y ATENDIENDO EL DECRETO REGLAMENTARIO 1650 DEL 2017, POR FAVOR PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE SOBRE EL 50% DE LA TARIFA SOBRE LA RENTA, TARIFA APLICABLE DEL ANO 2022 AL ANO 2024

Paciente	☐	Autorizado	☐	Institucion	☐
Firma:					
Nombre:					
C.C/NIT:					
De:					
Tel:					
Ciudad Destino:		No. De Guia:			

Elaboro:
Firma:
LEIDY JHOANA AGUIRRE BRAVO
Reviso:
Nombre:
Firma:

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	865680081301	MODALIDAD_PAGO	Por servicio
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	02-01-09-00254-2023