

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC
Kr 48 10-29 - Puerto Asis - Putumayo
Pbx: 350316005
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
29/06/2025 13:33:54	FEC216867	
Fecha Vencimiento		
29/07/2025	Pagina:	1 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	22/06/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	29/06/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES230002
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co

NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030

MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BERMUDEZ CRUZ KEVIN ALEXANDER
DIRECCION: URB B/ VILLA ROSA
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3108860652
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006843072
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: M238
FECHA INGRESO: 22/06/2025
FECHA SALIDA: 23/06/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
CONSULTAS MEDICAS									
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	2025001984801			1,00	74.800,00	0	74.800,00
				SUBTOTAL					**74.800,00**
LABORATORIO CLINICO									
19290	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2025001984801			1,00	18.200,00	0	18.200,00
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG	2025001984801			1,00	19.700,00	0	19.700,00
19490	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2025001984801			1,00	19.000,00	0	19.000,00
19749	903856	NITROGENO UREICO	2025001984801			1,00	15.200,00	0	15.200,00
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	2025001984801			1,00	45.900,00	0	45.900,00
19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	2025001984801			1,00	44.800,00	0	44.800,00
				SUBTOTAL					**162.800,00**
HABITACION									
38133	129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	2025001973216			1,00	348.100,00	0	348.100,00
				SUBTOTAL					**348.100,00**
PRIMER EVENTO QUIRURGICO									

Fecha Validación DIAN: 2025-06-29 13:34:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC
Kr 48 10-29 - Puerto Asis - Putumayo
Pbx: 350316005
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**	
29/06/2025 13:33:54	**FEC216867**	
Fecha Vencimiento		
29/07/2025	Pagina:	2 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	22/06/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	29/06/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES230002
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BERMUDEZ CRUZ KEVIN ALEXANDER
DIRECCION: URB B/ VILLA ROSA
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3108860652
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006843072
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: M238
FECHA INGRESO: 22/06/2025
FECHA SALIDA: 23/06/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
18234	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	2025001984801			1	0	0	0
39012	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS				1,00	965.400,00	0	965.400,00
39112	S41201	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA				1,00	563.700,00	0	563.700,00
39125	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO				1,00	263.400,00	0	263.400,00
39216	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA				1,00	1.321.800,00	0	1.321.800,00
18236	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	2025001984801			1	0	0	0
39010	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS				1,00	372.600,00	0	372.600,00
39110	S41201	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA				1,00	217.100,00	0	217.100,00
39123	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO				1,00	101.700,00	0	101.700,00
39214	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA				1	0,00	0	0,00
18213	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	2025001984801			1	0	0	0
39008	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS				1,00	298.200,00	0	298.200,00

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC
Kr 48 10-29 - Puerto Asis - Putumayo
Pbx: 350316005
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**	
29/06/2025 13:33:54	**FEC216867**	
Fecha Vencimiento		
29/07/2025	Pagina:	3 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	22/06/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	29/06/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES230002
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BERMUDEZ CRUZ KEVIN ALEXANDER
DIRECCION: URB B/ VILLA ROSA
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3108860652
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006843072
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: M238
FECHA INGRESO: 22/06/2025
FECHA SALIDA: 23/06/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
39108	S41201	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA				1,00	171.200,00	0	171.200,00
39121	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO				1,00	81.200,00	0	81.200,00
39212	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA	2025001984801			1	0,00	0	0,00
				SUBTOTAL					**4.356.300,00**
DESCARGO DE MEDICAMENTOS									
M01AB05	19953296-8	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA AMPOLLA - 2022M-0004505-R2				2,00	669,00	0	1.338,00
A02BC01	19989805-4	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTRUIR AMPOLLA - 2021M-0008525-R1				2,00	10.795,00	0	21.590,00
B05XA03	29523-05	CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA X 500 ML BOLSA - INVIMA 2020M-001117-R4				1,00	5.268,00	0	5.268,00
B05XA03	000029523-3	CLORURO DE SODIO 0.9 % X FCO 100ML BOLSA - 2020M-001117-R4				2,00	14.500,00	0	29.000,00
				SUBTOTAL					**57.196,00**
DESCARGO DE INSUMOS									
0203010329		SISTEMAS DE SUCCION 3000ML FLEXIBLE (LINER) UNIDAD - 2017DM-0017348	IIa			2,00	45.178,00	0	90.356,00
0203010332		TUBO SUCCION UNIDAD - 2011DM-0008052	IIa			1,00	19.702,00	0	19.702,00
0203010364		COMPRESA LAPAR ESTERIL UNIDAD - 2015DM-0003258-R1	I			15,00	2.634,00	0	39.510,00
0203010397		VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5 Y UNIDAD - 2019DM-0020064	I			2,00	4.214,00	0	8.428,00

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC
Kr 48 10-29 - Puerto Asis - Putumayo
Pbx: 350316005
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**	
29/06/2025 13:33:54	**FEC216867**	
Fecha Vencimiento		
29/07/2025	Pagina:	4 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	22/06/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	29/06/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES230002
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BERMUDEZ CRUZ KEVIN ALEXANDER
DIRECCION: URB B/ VILLA ROSA
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3108860652
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006843072
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: M238
FECHA INGRESO: 22/06/2025
FECHA SALIDA: 23/06/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION		AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM								
0203010500	VENDA ELASTICA 5X5 UNIDAD - 2017DM-0016044	IIa			3,00	4.741,00	0	14.223,00
0203010518	JERINGA HIPODERMICA 5ML UNIDAD - 2013DM-0010693	IIa			5,00	369,00	0	1.845,00
0203010520	JERINGA ESTERILES CON AGUJA 20CC UNIDAD - 2018DM-0001797-R1	IIa			2,00	198,00	0	396,00
0203010538	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES MACROGOTEO UNIDAD - 2015DM-0012554	IIa			1,00	1.908,00	0	1.908,00
0203010552	LAPIZ PARA ELECTROCIRUGIA UNIDAD - 2019DM-0020738	IIA			1,00	17.700,00	0	17.700,00
0203010622	CONECTOR TAPON LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2017DM-0016712	IIB			1,00	7.270,00	0	7.270,00
0203010734	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2019DM-0020742	IIA			5,00	870,00	0	4.350,00
0201010021	VICRYL PLUS 1 CT-1 REF:VCP341H UNIDAD - 2024DM-0002230-R2	III			2,00	145.818,00	0	291.636,00
0203011481	BIOSCREW TORNILLO INTERF 9MM*20MM UNIDAD -				1,00	3.557.815,00	0	3.557.815,00
0203011686	GUANTE ESTERIL N. 8.0 PAR - 2015DM-0012707	IIa			5,00	6.006,00	0	30.030,00
0205010017	SUTURA MENISCAL SEQUENT REF: MR004C UNIDAD - N/A	N/A			1,00	6.195.342,00	0	6.195.342,00
0205010018	GUIA CON OJAL UNIDAD - N/A	N/A			2,00	577.307,00	0	1.154.614,00

Fecha Validación DIAN: 2025-06-29 13:34:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC
Kr 48 10-29 - Puerto Asis - Putumayo
Pbx: 350316005
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**	
29/06/2025 13:33:54	**FEC216867**	
Fecha Vencimiento		
29/07/2025	Pagina:	5 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	22/06/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	29/06/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES230002
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BERMUDEZ CRUZ KEVIN ALEXANDER
DIRECCION: URB B/ VILLA ROSA
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3108860652
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006843072
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: M238
FECHA INGRESO: 22/06/2025
FECHA SALIDA: 23/06/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION		AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM								
0205010019	GRAFTMAX BOTON AJUSTABLE TENOSUSPENSION REF: KS-ALB UNIDAD - N/A	N/A			1,00	6.957.310,00	0	6.957.310,00
0205010042	JUEGO DE TUBERIAS BOMBA DE IRRIGACION UNIDAD - N/A	N/A			1,00	1.245.400,00	0	1.245.400,00
0205010043	CUCHILLA DE 3.5MM WHITE KIT UNIDAD - 2018DM-0019053	IIA			1,00	4.109.356,00	0	4.109.356,00
0205010045	SUTURA HI FI REF: H5000 UNIDAD - 2021DM-0023148	N/A			2,00	751.680,00	0	1.503.360,00
0205010090	ULTRABLATOR ANGULADO 90G REF: ESA-5379 DE 130MM X 32MM UNIDAD - 2018DM-0002629 - R1	III			1,00	5.271.231,00	0	5.271.231,00
0205010126	BIOSCREW XTRALOK TORNILLO INTERF 10MM*35MM UNIDAD - N/A	NA			1,00	2.557.279,00	0	2.557.279,00
0203010883	INTROCAN/CANULAS CATETER IV N. 18 UNIDAD - 2016DM-0000215 R2	III			1,00	12.643,00	0	12.643,00
0201010100	PROLENE 2.0 30CM C-15 RF SP-685 UNIDAD - 2018DM-0000847-R3	III			1,00	16.000,00	0	16.000,00
0203010099	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18G 1 1/2 UNIDAD - 2023DM-0026934	IIa			1,00	135,00	0	135,00
0203010256	AGUJA DE ANESTESIA N. 27 UNIDAD - 2020DM-4778-R2	III			1,00	65.639,00	0	65.639,00
				SUBTOTAL				**33.173.478,00**

Fecha Validación DIAN: 2025-06-29 13:34:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC
Kr 48 10-29 - Puerto Asis - Putumayo
Pbx: 350316005
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**	
29/06/2025 13:33:54	**FEC216867**	
Fecha Vencimiento		
29/07/2025	Pagina:	6 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	22/06/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	29/06/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES230002
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BERMUDEZ CRUZ KEVIN ALEXANDER
DIRECCION: URB B/ VILLA ROSA
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3108860652
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006843072
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: M238
FECHA INGRESO: 22/06/2025
FECHA SALIDA: 23/06/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION	AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM							

Medio de Pago: Transferecia Crédito
SON: TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE

SUBTOTAL	**38.172.674,00**
DESCUENTO	**0,00**
COPAGO	**0,00**
CUOTA MODERADORA	**0,00**
CUOTA DE RECUPERACIÓN	**0,00**
PAGOS COMPARTIDOS	**0,00**
TOTAL	**38.172.674,00**

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 ☐ Autorización ☐ Institución ☐

Firma:
Nombre:
C.C/NIT:
De:

Elaboro:
Usuario: GABRIELA GONZALEZ SERPA Reviso: ELKIN.AMADO
Firma:
Reviso:
Nombre:

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	8656800813	MODALIDAD_PAGO	Por servicio
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	814-1ES230002
NUMERO_POLIZA			

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE:6f5b364443f8d4f6414ec0114249f307c50cbba70a8860f7e75bc678be0a1898dcd19259b66f3f59011729a3acf086cc
Tipo de operación: SS-CUFE
Fecha Validación DIAN: 2025-06-29 13:34:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0