Hospital de Alta Complejidad del Putumayo
Tu salud, nuestro compromiso

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**	
21/11/2025 11:18:18	**FEC248380**	
Fecha Vencimiento		
21/12/2025	Pagina:	1 de 2
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	21/08/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	21/08/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1EC250001
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: BECERRA LEAL KAREN VIVIANA
DIRECCION: AK SFD
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO:
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006847105
PLAN: EMSSANAR EPS SA CONTRIBUTIVO
TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: K297
FECHA INGRESO: 21/08/2025
FECHA SALIDA: 21/08/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
CONSULTAS MEDICAS									
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL				1,00	74.800,00	0	74.800,00
					SUBTOTAL				**74.800,00**
DESCARGO DE MEDICAMENTOS									
A03DB04	19959402-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/5ML + DIPIRONA 2.5 G/5 ML SOL AMPOLLA - 2023M-0004837-R2				1,00	1.756,00	0	1.756,00
A02BC01	19989805-4	OMEPRAZOL 40MG/VIAL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SO AMPOLLA - 2021M-0008525-R1				1,00	10.795,00	0	10.795,00
B05XA03	29523-3	CLORURO DE SODIO 0.9% 100ML SOLUCION ESTERIL BOLSA - 2020M-001117-R4				1,00	14.500,00	0	14.500,00
					SUBTOTAL				**27.051,00**
DESCARGO DE INSUMOS									
0203010530		CATETER INTRAVENOSO #20G UNIDAD - 2016DM-0000215 R2	III			1,00	10.115,00	0	10.115,00
0203011804		JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2018DM-0018552	IIA			1,00	1.580,00	0	1.580,00
0203010538		EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD - 2015DM-0012554	IIa			1,00	1.908,00	0	1.908,00
0203010622		CONECTOR LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2017DM-0016712	IIa			1,00	7.270,00	0	7.270,00
					SUBTOTAL				**20.873,00**

Medio de Pago: Transferencia Crédito
SON: CIENTO VENTIDOS MIL SETECIENTOS VENTICUATRO PESOS MCTE

SUBTOTAL	**122.724,00**
DESCUENTO	**0,00**
COPAGO	**0,00**
CUOTA MODERADORA	**0,00**
CUOTA DE RECUPERACIÓN	**0,00**
PAGOS COMPARTIDOS	**0,00**
TOTAL	**122.724,00**

OBSERVACIONES: OK

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

Hospital de Alta Complejidad del Putumayo
Tu salud, nuestro compromiso

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**	
21/11/2025 11:18:18	**FEC248380**	
Fecha Vencimiento		
21/12/2025	Pagina:	2 de 2
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	21/08/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	21/08/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1EC250001
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: BECERRA LEAL KAREN VIVIANA
DIRECCION: AK SFD
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO:
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006847105
PLAN: EMSSANAR EPS SA CONTRIBUTIVO
TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: K297
FECHA INGRESO: 21/08/2025
FECHA SALIDA: 21/08/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION	AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T

TARIFARIO/ATC CUPS/CUM

Paciente ☐ Autorización ☐ Institución ☐

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

Elaboro:
Usuario: LYDA FERNANDA RESTREPO ARTEAGA 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	814-1EC250001
NUMERO_POLIZA			

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: ff889a5ec49424717f3f7c83564986b5f435f683f304118cb62c31ccc94984d1b73ee552cd21837c2f70b96833409e84
Tipo de operación: SS-CUFE

Fecha Validación DIAN: 2025-11-21 11:19:06-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0