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**	
23/07/2026 09:06:46	**FEC299243**	
Fecha Vencimiento		
22/08/2026	Pagina:	1 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	09/07/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	16/07/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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: PAGO POR EVENTO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: VASQUEZ BENAVIDES SEBASTIAN
DIRECCION: URB BARRIO LA AMISTAD
CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ
TELEFONO: 3222917708-3247238849
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006998805
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: T905
FECHA INGRESO: 09/07/2026
FECHA SALIDA: 16/07/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
CONSULTAS MEDICAS									
25102	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE				1,00	76.600,00	0	76.600,00
25126	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)				1,00	740.500,00	0	740.500,00
35102	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA				2,00	38.300,00	0	76.600,00
37602	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA				2,00	39.200,00	0	78.400,00
37701	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL				1,00	29.000,00	0	29.000,00
39130	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA				3,00	93.800,00	0	281.400,00
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL				1,00	92.000,00	0	92.000,00
890428	890428	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA				5,00	139.200,00	0	696.000,00
890454	890454	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA				1,00	160.000,00	0	160.000,00
890473	890473	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA				1,00	100.000,00	0	100.000,00
890793	890793	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS				1,00	100.000,00	0	100.000,00
				SUBTOTAL					**2.430.500,00**
LABORATORIO CLINICO									
19177	903603	CALCIO AUTOMATIZADO				3,00	33.100,00	0	99.300,00
19224	903813	CLORO				3,00	17.800,00	0	53.400,00
19290	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				3,00	22.400,00	0	67.200,00
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG				3,00	38.700,00	0	116.100,00
19319	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER				1,00	63.000,00	0	63.000,00

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**	
23/07/2026 09:06:46	**FEC299243**	
Fecha Vencimiento		
22/08/2026	Pagina:	2 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	09/07/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	16/07/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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: PAGO POR EVENTO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: VASQUEZ BENAVIDES SEBASTIAN
DIRECCION: URB BARRIO LA AMISTAD
CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ
TELEFONO: 3222917708-3247238849
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006998805
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: T905
FECHA INGRESO: 09/07/2026
FECHA SALIDA: 16/07/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
19332	903828	MUESTRA DESHIDROGENASA LACTICA				3,00	27.500,00	0	82.500,00
19490	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				3,00	23.400,00	0	70.200,00
19497	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA				1,00	20.100,00	0	20.100,00
19514	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA				2,00	110.600,00	0	221.200,00
19749	903856	NITROGENO UREICO				3,00	18.600,00	0	55.800,00
19775	907106	UROANALISIS				1,00	24.700,00	0	24.700,00
19792	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				3,00	55.600,00	0	166.800,00
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]				3,00	56.500,00	0	169.500,00
19891	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				3,00	45.800,00	0	137.400,00
19933	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]				3,00	40.600,00	0	121.800,00
19934	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]				3,00	40.600,00	0	121.800,00
19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]				3,00	55.100,00	0	165.300,00
19966	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)				1,00	102.200,00	0	102.200,00
903437	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA				1,00	148.500,00	0	148.500,00
903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA				3,00	40.100,00	0	120.300,00
903883	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]				17,00	11.000,00	0	187.000,00
906841	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				1,00	224.000,00	0	224.000,00
				SUBTOTAL					**2.538.100,00**
DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION									
29112	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL				8,00	35.900,00	0	287.200,00
29117	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL				17,00	35.900,00	0	610.300,00
				SUBTOTAL					**897.500,00**
HABITACION									
38132	129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	2026001775602			1,00	515.000,00	0	515.000,00
38132	129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	2026001789861			3,00	515.000,00	0	1.545.000,00

Fecha Validación DIAN: 2026-07-23 09:07:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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**	
23/07/2026 09:06:46	**FEC299243**	
Fecha Vencimiento		
22/08/2026	Pagina:	3 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	09/07/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	16/07/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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: PAGO POR EVENTO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: VASQUEZ BENAVIDES SEBASTIAN
DIRECCION: URB BARRIO LA AMISTAD
CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ
TELEFONO: 3222917708-3247238849
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006998805
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: T905
FECHA INGRESO: 09/07/2026
FECHA SALIDA: 16/07/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
38825	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	2026001775611			3,00	1.248.500,00	0	3.745.500,00
					SUBTOTAL				**5.805.500,00**
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
21201	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)				1,00	112.100,00	0	112.100,00
21601	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)				1,00	82.200,00	0	82.200,00
21701	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE				1,00	781.600,00	0	781.600,00
21712	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX				1,00	813.400,00	0	813.400,00
25109	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO				1,00	962.800,00	0	962.800,00
					SUBTOTAL				**2.752.100,00**
DESCARGO DE MEDICAMENTOS									
	20084687-6	(REG)ENOXAPARINA DE SODIO 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA - INVIMA 2021MB-0016080-R1				1,00	20.969,00	0	20.969,00
	20006845-9	DIPIRONA MAGNESICA 2G /5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - INVIMA 2021M-0010844-R1				1,00	3.708,00	0	3.708,00
	19993853-4	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - INVIMA 2023M-0008558-R1				5,00	42.300,00	0	211.500,00
	20007986-1	(REG)ENOXAPARINA DE SODIO 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA - INVIMA 2018MB-0012165-R1				5,00	13.979,00	0	69.895,00
	20007986-3	(REG)ENOXAPARINA DE SODIO 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA - INVIMA 2018MB-0012165-R1				2,00	20.969,00	0	41.938,00
	20232966-1	(REG)LEVETIRACETAM 500MG/5ML (100MG/1ML) SOLUCION INYECTABLE VIAL - INVIMA 2024M-0021548				2,00	38.343,00	0	76.686,00

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**	
23/07/2026 09:06:46	**FEC299243**	
Fecha Vencimiento		
22/08/2026	Pagina:	4 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	09/07/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	16/07/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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: PAGO POR EVENTO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: VASQUEZ BENAVIDES SEBASTIAN
DIRECCION: URB BARRIO LA AMISTAD
CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ
TELEFONO: 3222917708-3247238849
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006998805
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: T905
FECHA INGRESO: 09/07/2026
FECHA SALIDA: 16/07/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	CUPS/CUM								
	20010839-1	PIPERACILINA SODICA 4G+ TAZOBACTAM SODICO 0.5G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE VIAL - INVIMA 2021M-0010804-R1				4,00	12.963,00	0	51.852,00
	20208549-2	ACETAMINOFEN(PARACETAMOL)1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO - INVIMA 2022M-0020637				13,00	31.700,00	0	412.100,00
	20200408-1	OMEPRAZOL SODICO 40MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - INVIMA 2023M-0021105				6,00	4.107,00	0	24.642,00
	20007896-20	(REG)LEVETIRACETAM 500MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA TABLETA - INVIMA 2020M-0010455-R1				28,00	1.572,00	0	44.016,00
	19961372-5	PRAZOSINA 1MG TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA TABLETA - INVIMA 2017M-0005408-R1				1,00	46,00	0	46,00
	19995113-7	QUETIAPINA 25MG TABLETA RECUBIERTA TABLETA - 2021M-0008757-R1				5,00	598,00	0	2.990,00
	29523-5	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCIONES BOLSA - INVIMA 2020M-001117-R4				17,00	5.000,00	0	85.000,00
	29523-3	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCIONES BOLSA - INVIMA 2020M-001117-R4				10,00	14.500,00	0	145.000,00
	20001752-10	OXIGENO MEDICINAL GASES LITRO - INVIMA 2019M-0009748-R1				1.220,00	69,00	0	84.180,00
	19995931-2	HIDROCORTISONA 1G X 30G CREMA TOPICA TUBO - INVIMA 2019M-0009300-R1				1,00	6.816,00	0	6.816,00
	19995931-2	HIDROCORTISONA 1G X 30G CREMA TOPICA TUBO - INVIMA 2019M-0009300-R1				2,00	3.256,00	0	6.512,00
	19932754-6	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250ML SOLUCIONES BOLSA - INVIMA 2020M-0002010-R2				3,00	3.291,00	0	9.873,00

Fecha Validación DIAN: 2026-07-23 09:07:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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**	
23/07/2026 09:06:46	**FEC299243**	
Fecha Vencimiento		
22/08/2026	Pagina:	5 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	09/07/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	16/07/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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: PAGO POR EVENTO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: VASQUEZ BENAVIDES SEBASTIAN
DIRECCION: URB BARRIO LA AMISTAD
CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ
TELEFONO: 3222917708-3247238849
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006998805
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: T905
FECHA INGRESO: 09/07/2026
FECHA SALIDA: 16/07/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION		AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM								
20273321	APME DIBEN DRINK BOTELLA 200 ML LIQUIDO BOTELLA - RSA-0030039-2024				4,00	23.499,00	0	93.996,00
				SUBTOTAL				**1.391.719,00**
DESCARGO DE INSUMOS								
0203011847	RECIPIENTE DE SUCCION FLEXIBLE DE 1500ML CON SOLIDIFICANTE UNIDAD - 2023DM0014823				3,00	51.416,00	0	154.248,00
0203010011	BOLSA DE DRENAJE URINARIO 2000ML UNIDAD - 2020DM-0006057-R1				1,00	26.200,00	0	26.200,00
0203011915	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2025DM-0030636				32,00	1.130,00	0	36.160,00
0203010157	SONDA NELATON #18FR UNIDAD - 2016DM-0000107-R2				11,00	6.200,00	0	68.200,00
0203010158	SONDA NELATON #16FR UNIDAD - 2016DM-0000107-R2				17,00	3.600,00	0	61.200,00
0203010159	SONDA NELATON #8FR UNIDAD - 2016DM-0000107-R2				1,00	7.700,00	0	7.700,00
0203010218	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO UNIDAD - 2016DM-0015089				1,00	26.200,00	0	26.200,00
0203010225	TUBO PARA MUESTRAS SPECIMEN 40CC - TRAMPA DE LUKEN UNIDAD - 2017DM-0016551				3,00	486.000,00	0	1.458.000,00
0203010238	SONDA FOLEY DE LATEX 2 VIAS #18FR UNIDAD - 2017DM-0000327-R1				1,00	14.800,00	0	14.800,00
0203010301	LLAVE DE TRES VIAS UNIDAD - 2017DM-0016149				3,00	10.386,00	0	31.158,00
0203010309	APOSITO TRANSPARENTE 6 X 7CM UNIDAD - 2021DM-0023754				2,00	21.555,00	0	43.110,00
0203010321	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO MEDICINAL UNIDAD - 2017DM-0000413-R1				1,00	41.504,00	0	41.504,00
0203010367	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2018DM-0001797-R1				26,00	1.130,00	0	29.380,00
0203010441	SONDA NELATON #14FR UNIDAD - 2016DM-0000107-R2				21,00	3.600,00	0	75.600,00
0203010531	CATETER INTRAVENOSO #18G UNIDAD - 2025DM-0013385-R1				2,00	9.057,00	0	18.114,00
0203010538	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD - INVIMA 2015DM-0012554				7,00	10.500,00	0	73.500,00

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**	
23/07/2026 09:06:46	**FEC299243**	
Fecha Vencimiento		
22/08/2026	Pagina:	6 de 6
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	09/07/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	16/07/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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: PAGO POR EVENTO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: VASQUEZ BENAVIDES SEBASTIAN
DIRECCION: URB BARRIO LA AMISTAD
CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ
TELEFONO: 3222917708-3247238849
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1006998805
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: T905
FECHA INGRESO: 09/07/2026
FECHA SALIDA: 16/07/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION		AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM								
0203010739	CONECTOR LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2018DM-0018857				4,00	5.327,00	0	21.308,00
0203011179	BARRERA CUTANEA SPRAY 50ML UNIDAD - 2021DM-0024229				1,00	530.000,00	0	530.000,00
0203011180	REMOVEDOR ELIMINADOR DE ADHESIVO ESENTA SPRAY REF:423289 FRASCO - 2021DM-0024336				1,00	180.600,00	0	180.600,00
0203011277	CATETER INTRAVENOSO #20G UNIDAD - 2021DM-0023759				2,00	9.600,00	0	19.200,00
0203011455	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO UNIDAD - 2017DM-0001179-R1				2,00	15.000,00	0	30.000,00
			SUBTOTAL					**2.946.182,00**

Medio de Pago: Transferencia Crédito
SON: DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS UN PESOS MCTE

SUBTOTAL	**18.761.601,00**
DESCUENTO	**0,00**
TOTAL	**18.761.601,00**

OBSERVACIONES: OKK

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: MARIA DAYANA BENAVIDES RIVERA Reviso: DIEGO.LOSADA



Firma:
Reviso:
Nombre:

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	8656800813	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC Regimen Subsidiado	NUMERO_CONTRATO	656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
NUMERO_POLIZA			

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 5fe71191935c166a1f7497fbdc9550a18568bcee83d2a3e403291ca2ab6838539bf3833b24564bb798db97bdbad1c286
Tipo de operación: SS-CUFE

Fecha Validación DIAN: 2026-07-23 09:07:09-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0