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**	
31/05/2025 13:27:14	**FEC211988**	
Fecha Vencimiento		
30/06/2025	Pagina:	1 de 2
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	30/05/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	31/05/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
CONTRATO No.:85-7-20176-24
DIRECCION: CR 22 SUR 26 A 21
CORREO: depuy.upres-pdc@policia.gov.co
NIT: 900419719
CIUDAD: NEIVA
CODIGO EPS: POL001
TELEFONO: 8630065
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: MARCELA RIASCOS GINA
DIRECCION: URB BARRIO EL CENTRO
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3113254887
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1007825434
PLAN: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No2 - POLICIA PUTUMAYO 2024
TIPO USUARIO: ESPECIALES O DE EXCEPCION COTIZANTE
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO:
FECHA INGRESO: 30/05/2025
FECHA SALIDA: 31/05/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
LABORATORIO CLINICO									
19242	903818	COLESTEROL TOTAL	9963522			1,00	39.800,00	0	39.800,00
19490	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				1,00	19.400,00	0	19.400,00
19551	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]				1,00	140.800,00	0	140.800,00
19878	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS				1,00	112.000,00	0	112.000,00
19885	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA				1,00	129.100,00	0	129.100,00
19940	903868	TRIGLICERIDOS				1,00	21.900,00	0	21.900,00
					SUBTOTAL				**463.000,00**
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
21102	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	9963482			1,00	85.400,00	0	85.400,00
					SUBTOTAL				**85.400,00**

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**	
31/05/2025 13:27:14	**FEC211988**	
Fecha Vencimiento		
30/06/2025	Pagina:	2 de 2
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	30/05/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	31/05/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
CONTRATO No.:85-7-20176-24
DIRECCION: CR 22 SUR 26 A 21
CORREO: depuy.upres-pdc@policia.gov.co
NIT: 900419719
CIUDAD: NEIVA
CODIGO EPS: POL001
TELEFONO: 8630065
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: MARCELA RIASCOS GINA
DIRECCION: URB BARRIO EL CENTRO
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3113254887
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1007825434
PLAN: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No2 - POLICIA PUTUMAYO 2024
TIPO USUARIO: ESPECIALES O DE EXCEPCION COTIZANTE
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO:
FECHA INGRESO: 30/05/2025
FECHA SALIDA: 31/05/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

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

TARIFARIO/ATC CUPS/CUM

SUBTOTAL	**548.400,00**
DESCUENTO	**0,00**
COPAGO	**0,00**
CUOTA MODERADORA	**0,00**
CUOTA DE RECUPERACIÓN	**0,00**
PAGOS COMPARTIDOS	**0,00**
TOTAL	**548.400,00**

Medio de Pago: Transferecia Crédito
SON: QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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 ☐ Autorización ☐ Institución ☐

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

Elaboro:
Usuario: YEIMY NATALIA SANCHEZ MONROY 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	85-7-20176-24
NUMERO_POLIZA			

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE:d3475daa206c5c019a093cde57b38808eb3357cd8d269cf26694b9510febcab99f9d069f89ed5548e14a6a885226ccb1
Tipo de operación: SS-CUFE
Fecha Validación DIAN: 2025-05-31 13:28:05-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0