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**	
27/05/2025 15:39:48	**FEC210649**	
Fecha Vencimiento		
26/06/2025	Pagina:	1 de 2
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	22/05/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	27/05/2025	

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: CARDONA POTES SARA YIRETH
DIRECCION: URB PORTALES
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3219562375
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: TI
No. IDENTIFICACION: 1059983940
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: M513
FECHA INGRESO: 22/05/2025
FECHA SALIDA: 26/05/2025
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	123			1,00	74.800,00	0	74.800,00
890488	890488	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA				1,00	152.500,00	0	152.500,00
					SUBTOTAL				**227.300,00**
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
31303	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	2025001604546			1,00	3.263.400,00	0	3.263.400,00
					SUBTOTAL				**3.263.400,00**

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**	
27/05/2025 15:39:48	**FEC210649**	
Fecha Vencimiento		
26/06/2025	Pagina:	2 de 2
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	22/05/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	27/05/2025	

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: CARDONA POTES SARA YIRETH
DIRECCION: URB PORTALES
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3219562375
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: TI
No. IDENTIFICACION: 1059983940
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: M513
FECHA INGRESO: 22/05/2025
FECHA SALIDA: 26/05/2025
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: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL	**3.490.700,00**
DESCUENTO	**0,00**
COPAGO	**0,00**
CUOTA MODERADORA	**0,00**
CUOTA DE RECUPERACIÓN	**0,00**
PAGOS COMPARTIDOS	**0,00**
TOTAL	**3.490.700,00**

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: LUIS FELIPE MONTERO DUQUE 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:af308b5b8e331e33f1cfeabeed8962c2302a1d9eec8af833f82e555cf584936007bb272636f5eaf122832f0d6603179a
Tipo de operación: SS-CUFE
Fecha Validación DIAN: 2025-05-27 15:40:17-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0