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** | |
|---|---|---|
| 30/05/2026 08:19:29 | **FEC286613** | |
| Fecha Vencimiento | | |
| 29/06/2026 | Pagina: | 1 de 1 |
| Fecha Inicio Periodo de Facturación: | 28/05/2026 | |
| Fecha Final Periodo de Facturación: | 28/05/2026 | |

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES20260001
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
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: JOJOA ROJAS SEBASTIAN CAMILO
DIRECCION: URB BARRIO KENNEDY
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3104168962
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: TI
No. IDENTIFICACION: 1081286212
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: G409
FECHA INGRESO: 28/05/2026
FECHA SALIDA: 28/05/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

| CARGOS DE FACTURACION | | | AUTORIZACIÓN | IDMIPRES | MIPRES | CANT | VALOR UN | IVA | VALOR T |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TARIFARIO/ATC** | **CUPS/CUM** | | | | | | | | |
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | | | | |
| 890375 | 890375 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA | 2026000463176 | | | 1,00 | 181.000,00 | 0 | 181.000,00 |
| | | | | **SUBTOTAL** | | | | | **181.000,00** |

**Medio de Pago:** Transferencia Crédito
SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL PESOS MCTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **181.000,00** |
| **DESCUENTO** | **0,00** |
| **TOTAL** | **181.000,00** |

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 ☐ | Elaboro: |
| | Usuario: KAREN ADRIANA OTERO REYES Reviso: DIEGO.LOSADA |
| Firma: | Firma: |
| Nombre: | |
| C.C/NIT: | Reviso: |
| De: | Nombre: |

**Sector Salud**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CODIGO_PRESTADOR | 8656800813 | MODALIDAD_PAGO | Pago por evento |
| COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS | Plan de beneficios en salud financiado con UPC | NUMERO_CONTRATO | 814-1ES20260001 |
| NUMERO_POLIZA | | | |

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**CUFE: 4cd9be7ae76b4c704182b48abcd048e2fdfeee15fa30c44775c49f0e33c8c2e38d086a20824e43707db6281c09e706e8**
**Tipo de operación: SS-CUFE**

**Fecha Validación DIAN: 2026-05-30 08:20:04-05:00**
**Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0**