HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO
S.A.S ZOMAC
KR 48 10-29 - PUERTO ASIS - PUTUMAYO
PBX: 3503160055 -FAX: 3503160055
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887 - 7
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	FACTURA DE VENTA 1	
2025/12/06	**No. FEC253128**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 4
2026/01/05		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ASMET SALUD
NIT: 900935126 - 7
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: NAR-758-S22
CIUDAD: POPAYAN
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 4 18 N 46
CODIGO EPS: ESS062
FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: facturacion.salud@asmetsalud.com
TELEFONO: 8312000

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: MACIAS PIAMBA CESAR AUGUSTO
DIRECCION: VEREDA ALTO MTANZA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: K808
CUIDAD: SAN AGUSTIN
No. IDENTIFICACION: 1083893297
FECHA INGRESO: 02/12/2025
TELEFONO: 3124240037
PLAN: ASMET SALUD EPS - SUBSIDIADO 2025
FECHA SALIDA: 04/12/2025
CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZAC	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM									
CONSULTAS MEDICAS									
39140	890435	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL				1	83.400	0	83.400
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		0		1	86.000	0	86.000
						SUBTOTAL			169.400
LABORATORIO CLINICO									
19062	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				2	28.300	0	56.600
19170	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA				2	19.700	0	39.400
19290	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				1	21.000	0	21.000
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				2	36.200	0	72.400
19332	903828	DESHIDROGENASA LACTICA				1	25.800	0	25.800
19454	903833	FOSFATASA ALCALINA				2	26.600	0	53.200
19665	903847	LIPASA				1	55.800	0	55.800
19809	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO				1	21.800	0	21.800
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]				1	52.800	0	52.800
19933	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]				2	38.000	0	76.000
19934	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]				2	38.000	0	76.000
19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]				1	51.500	0	51.500
						SUBTOTAL			602.300
DESEMPENO FUNCIONAL Y REHABILITACION									

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO
S.A.S ZOMAC
KR 48 10-29 - PUERTO ASIS - PUTUMAYO
PBX: 3503160055 -FAX: 3503160055
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887 - 7
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	**FACTURA DE VENTA 1**	
2025/12/06	**No. FEC253128**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	2 de 4
2026/01/05		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ASMET SALUD
NIT: 900935126 - 7
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: NAR-758-S22
CIUDAD: POPAYAN
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 4 18 N 46
CODIGO EPS: ESS062
FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: facturacion.salud@asmetsalud.com
TELEFONO: 8312000

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: MACIAS PIAMBA CESAR AUGUSTO
DIRECCION: VEREDA ALTO MTANZA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: K808
CUIDAD: SAN AGUSTIN
No. IDENTIFICACION: 1083893297
FECHA INGRESO: 02/12/2025
TELEFONO: 3124240037
PLAN: ASMET SALUD EPS - SUBSIDIADO 2025
FECHA SALIDA: 04/12/2025
CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

29112	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		1	33.600	0	33.600
			SUBTOTAL				33.600
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA							
31109	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)		1	339.200	0	339.200
			SUBTOTAL				339.200
DESCARGO DE MEDICAMENTOS							
B05XA03	29523-3	CLORURO DE SODIO 0.9% 100ML SOLUCION ESTERIL BOLSA - 2020M-001117-R4		28	14.329	0	401.212
N02BB02	19922562-10	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 2020M-0000529-R2		9	7.375	0	66.375
A03FA01	19931879-4	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 2020M-0002205-R2		9	1.370	0	12.330
J01CR01	20054693-1	AMPICILINA 1G/VIAL + SULBACTAM 0.5G/VIAL POLVO PARA RECONST POLVO INYECTABLE - 2020M-0014504-R1		24	3.660	0	87.840
A02BC01	20035947	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA CAPSULA - 2019M-0013109-R1		3	316	0	948
			SUBTOTAL				568.705
DESCARGO DE INSUMOS							
IIa	0203010622	CONECTOR LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2017DM-0016712		1	5.900	0	5.900
IIA	0203010735	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2019DM-0020242		27	531	0	14.337
IIA	0203011804	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2018DM-0018552		1	1.264	0	1.264
IIa	0203010538	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD - 2015DM-0012554		4	8.850	0	35.400
			SUBTOTAL				56.901
PAQUETE No. 5038							
37508	512104	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SC251202251015				10.477.800

CLIENTE

RESPONSABLE: ASMET SALUD
NIT: 900935126 - 7
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: NAR-758-S22
CIUDAD: POPAYAN
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 4 18 N 46
CODIGO EPS: ESS062
FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: facturacion.salud@asmetsalud.com
TELEFONO: 8312000

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: MACIAS PIAMBA CESAR AUGUSTO
DIRECCION: VEREDA ALTO MTANZA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: K808
CUIDAD: SAN AGUSTIN
No. IDENTIFICACION: 1083893297
FECHA INGRESO: 02/12/2025
TELEFONO: 3124240037
PLAN: ASMET SALUD EPS - SUBSIDIADO 2025
FECHA SALIDA: 04/12/2025
CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

39008	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS		1	0	0	0
39108	S41201	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		1	0	0	0
39121	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO		1	0	0	0
39212	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD ALTA		1	0	0	0
39304	DM01	DERECHO DE MATERIALES		1	0	0	0
20201	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		1	0	0	0
39139	890426	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		1	0	0	0
38123	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE		1	0	0	0
38123	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE		1	0	0	0
0203010047		ENDO SHEARS AUTOSUTURE 5MM (TIJERA) REF:176643	IIb	1	0	0	0
0203010058		PINZA MERYLAND O DISSECTOR 5MM REF: 176645	IIa	1	0	0	0
0203010306		KIT TROCAR 12X100 MM	IIa	2	0	0	0
0203010307		TROCAR 5X100MM	IIa	2	0	0	0
0203010418		TUBO DE SUCCION POR 3 METROS	IIA	1	0	0	0
0203010441		SONDA NELATON #14FR	IIA	1	0	0	0
0203010614		PINZA GRASPER 5MM FRENESTRADO REF 533-005-945	III	2	0	0	0
0203010675		TUBO ENDOTRAQUEAL DESECHABLE #7.5 CON BALON	IIA	1	0	0	0
0203010711		CLIPS DE LIGADURA DE POLIMERO NO ABSORBIBLE VERDE ML	IIB	1	0	0	0
0203010721		CLIPS DE LIGADURA DE POLIMERO NO ABSORBIBLE MORADA TALLA L	IIB	1	0	0	0

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO
S.A.S ZOMAC
KR 48 10-29 - PUERTO ASIS - PUTUMAYO
PBX: 3503160055 -FAX: 3503160055
www.hacputumayo.com.co
NIT: 901201887 - 7
CODIGO IPS: 865680081301

Fecha Factura	**FACTURA DE VENTA 1**	
2025/12/06	**No. FEC253128**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	4 de 4
2026/01/05		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ASMET SALUD
NIT: 900935126 - 7
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: NAR-758-S22
CIUDAD: POPAYAN
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 4 18 N 46
CODIGO EPS: ESS062
FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: facturacion.salud@asmetsalud.com
TELEFONO: 8312000

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: MACIAS PIAMBA CESAR AUGUSTO
DIRECCION: VEREDA ALTO MTANZA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: K808
CUIDAD: SAN AGUSTIN
No. IDENTIFICACION: 1083893297
FECHA INGRESO: 02/12/2025
TELEFONO: 3124240037
PLAN: ASMET SALUD EPS - SUBSIDIADO 2025
FECHA SALIDA: 04/12/2025
CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

SUBTOTAL	**12.247.906**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**12.247.906**

SON: DOCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS MCTE

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

Paciente ☐	Autorizado ☐	Institucion ☐	Elaboro:
Firma:			Firma:
Nombre:			
C.C/NIT:			LYDA FERNANDA RESTREPO ARTEAGA
De:			Reviso:
Tel:			Nombre:
Ciudad Destino:	No. De Guia:		Firma:

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	865680081301	MODALIDAD_PAGO	Por servicio
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	NAR-758-S22