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**	
2026/01/27	**No. FEC260956**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 2
2026/02/26		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S EPS SAN
NIT: 800251440 - 6
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.:
CIUDAD: BOGOTA DC
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: CL 106 19 19
CODIGO EPS: EPS005
FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: recepcionfecm@fe.epssanitas.com
TELEFONO: 3759000

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BAMBAGUE BENAVIDEZ ALISSON DAYANA
DIRECCION: VEREDA LA GUANDINOSA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: N649
CUIDAD: PITALITO
No. IDENTIFICACION: 1083925194
FECHA INGRESO: 16/01/2026
TELEFONO: 3228560772
PLAN: SANITAS EPS - SUBSIDIADO
FECHA SALIDA:
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	890450	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				1	139.400	0	139.400
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	4601923			1	143.800	0	143.800
						SUBTOTAL			283.200
LABORATORIO CLINICO									
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				1	55.700	0	55.700
19490	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				1	33.600	0	33.600
19802	904108	PROLACTINA				1	181.900	0	181.900
19809	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO				1	33.600	0	33.600
19911	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE				1	176.500	0	176.500
19917	904921	TIROXINA LIBRE				1	134.200	0	134.200
						SUBTOTAL			615.500
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
31118	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				2	283.200	0	566.400
						SUBTOTAL			566.400

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**	
2026/01/27	**No. FEC260956**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	2 de 2
2026/02/26		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S EPS SAN
NIT: 800251440 - 6
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.:
CIUDAD: BOGOTA DC
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: CL 106 19 19
CODIGO EPS: EPS005
FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: recepcionfecm@fe.epssanitas.com
TELEFONO: 3759000

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BAMBAGUE BENAVIDEZ ALISSON DAYANA
DIRECCION: VEREDA LA GUANDINOSA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: N649
CUIDAD: PITALITO
No. IDENTIFICACION: 1083925194
FECHA INGRESO: 16/01/2026
TELEFONO: 3228560772
PLAN: SANITAS EPS - SUBSIDIADO
FECHA SALIDA:
CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

SUBTOTAL	**1.465.100**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**1.465.100**

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIEN 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 ☐	Autorizado ☐	Institucion ☐	Elaboro:
Firma:			Firma:
Nombre:			
C.C/NIT:			YEIMY NATALIA SANCHEZ MONROY
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	