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	
2025/08/31	**No. FEC229404**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 4
2025/09/30		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NIT: 900156264 - 2 MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: 02-01-09-00254-2025 CIUDAD: BOGOTA DC PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 85 K 46 A -66 SAN CODIGO EPS: EPS037 FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: recepcion.cuentasmedicas@nuevaeps.com TELEFONO: 3077022

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: PABON BOTINA MONICA LORENA
DIRECCION: URB BARRIO LA PISTA TIPO IDENTIFICACION: CC DIAGNOSTICO: R102
CUIDAD: PUERTO ASIS No. IDENTIFICACION: 1086364048 FECHA INGRESO: 29/08/2025
TELEFONO: 3223579499 PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO 2025 FECHA EGRESO: 31/08/2025
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									
37105	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO				1	38.400	0	38.400
39130	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA				2	85.900	0	171.800
39140	890450	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				1	81.500	0	81.500
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL				1	84.200	0	84.200
						SUBTOTAL			375.900
LABORATORIO CLINICO									
19280	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL				1	23.900	0	23.900
19290	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				2	20.500	0	41.000
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				3	35.500	0	106.500
19332	903828	DESHIDROGENASA LACTICA				1	25.200	0	25.200
19490	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				1	21.300	0	21.300
19522	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA				1	78.100	0	78.100
19534	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA				1	18.400	0	18.400
19749	903856	NITROGENO UREICO				2	17.100	0	34.200
19775	907106	UROANALISIS				1	22.600	0	22.600
19809	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO				2	21.300	0	42.600
19816	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL				1	14.500	0	14.500
19821	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24				1	16.200	0	16.200

CLIENTE

RESPONSABLE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NIT: 900156264 - 2 MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: 02-01-09-00254-2025 CIUDAD: BOGOTA DC PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 85 K 46 A -66 SAN CODIGO EPS: EPS037 FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: recepcion.cuentasmedicas@nuevaeps.com TELEFONO: 3077022

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: PABON BOTINA MONICA LORENA
DIRECCION: URB BARRIO LA PISTA TIPO IDENTIFICACION: CC DIAGNOSTICO: R102
CUIDAD: PUERTO ASIS No. IDENTIFICACION: 1086364048 FECHA INGRESO: 29/08/2025
TELEFONO: 3223579499 PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO 2025 FECHA EGRESO: 31/08/2025

CELULAR: TIPO USUARIO: SUBSIDIADO FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL: NUMERO DE POLIZA:

		HORAS					
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	51.700	0		51.700
19857	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	1	117.900	0		117.900
19861	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	1	123.800	0		123.800
19875	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	76.100	0		76.100
19886	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	1	22.600	0		22.600
19911	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	112.300	0		112.300
19917	904921	TIROXINA LIBRE	1	85.400	0		85.400
19928	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	1	130.200	0		130.200
19929	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	1	100.800	0		100.800
19934	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	37.200	0		37.200
19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	50.400	0		50.400
19966	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	93.500	0		93.500
903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	38.000	0		38.000
906249	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	40.200	0		40.200
906317	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	1	80.000	0		80.000
				SUBTOTAL			1.604.600
BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL							
19509	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	1	45.300	0		45.300
				SUBTOTAL			45.300
HABITACION							
38123	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	2	304.900	0		609.800

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	
2025/08/31	No. FEC229404	
Fecha Vencimiento	Pagina:	3 de 4
2025/09/30		

DOCUMENTO ORIGINAL

C L I E N T E

RESPONSABLE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NIT: 900156264 - 2
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: 02-01-09-00254-2025
CIUDAD: BOGOTA DC
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 85 K 46 A -66 SAN
CODIGO EPS: EPS037
FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: recepcion.cuentasmedicas@nuevaeps.com
TELEFONO: 3077022

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: PABON BOTINA MONICA LORENA
DIRECCION: URB BARRIO LA PISTA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: R102
CUIDAD: PUERTO ASIS
No. IDENTIFICACION: 1086364048
FECHA INGRESO: 29/08/2025
TELEFONO: 3223579499
PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO 2025
FECHA SALIDA: 31/08/2025
CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

		SUBTOTAL				609.800
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO						
T0000-1	T0000-1	TIRILLA DE GLUCOMETRIA	10	13.800	0	138.000
		SUBTOTAL				138.000
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA						
31100	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1	112.300	0	112.300
31102	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	1	175.500	0	175.500
31103	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	1	229.800	0	229.800
31115	881434	PERFIL BIOFISICO	1	172.100	0	172.100
		SUBTOTAL				689.700
DESCARGO DE MEDICAMENTOS						
B05XA03	29523-3	CLORURO DE SODIO 0.9% x100ML FRASCO - 2020M-001117-R4	1	14.329	0	14.329
B01AB05	20084685-1	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4 ML JERINGA PRELLENA - 2021MB-0016079-R1	1	13.979	0	13.979
B01AB05	20007986-1	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4 mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA P JERINGA PRELLENA - 2018M-0012165-R1	1	13.979	0	13.979
N02BE01	19935303-3	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA TABLETA - 2018M-0002317-R2	20	211	0	4.220
P01AB01	23439-4	METRONIDAZOL 500MG TABLETA TABLETA - INVIMA 2021M-007158-R3	4	1.159	0	4.636
B05XA03	29523-05	CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML SOLUCION ESTERIL BOLSA - 2020M-001117-R4	2	3.793	0	7.586
A03BB01	225064-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 2022M-011494-R2	1	421	0	421
		SUBTOTAL				59.150
DESCARGO DE INSUMOS						
IIa	0203010538	EQUIPO DE VENOCLISIS	2	10.325	0	20.650

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	
2025/08/31	**No. FEC229404**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	4 de 4
2025/09/30		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NIT: 900156264 - 2 MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: 02-01-09-00254-2025 CIUDAD: BOGOTA DC PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: KR 85 K 46 A -66 SAN CODIGO EPS: EPS037 FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: recepcion.cuentasmedicas@nuevaeps.com TELEFONO: 3077022

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: PABON BOTINA MONICA LORENA
DIRECCION: URB BARRIO LA PISTA TIPO IDENTIFICACION: CC DIAGNOSTICO: R102
CUIDAD: PUERTO ASIS No. IDENTIFICACION: 1086364048 FECHA INGRESO: 29/08/2025
TELEFONO: 3223579499 PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO 2025 FECHA EGRESO: 29/08/2025
CELULAR: TIPO USUARIO: SUBSIDIADO FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL: NUMERO DE POLIZA:

		MACROGOTEO UNIDAD - 2015DM-0012554				
IIa	0203010622	CONECTOR LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2017DM-0016712	2	6.848	0	13.696
III	0203010883	CATETER INTRAVENOSO #18G UNIDAD - 2016DM-0000215 R2	2	12.643	0	25.286
IIA	0203011804	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2018DM-0018059	5	1.475	0	7.375
IIa	0203010159	SONDA NELATON #8FR UNIDAD - 2016DM-0000107-R2	1	7.586	0	7.586

SUBTOTAL 74.593

SUBTOTAL	**3.597.043**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**3.597.043**

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y TRES 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	02-01-09-00254-2025