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**	
12/02/2026 15:07:35	**FEC265346**	
Fecha Vencimiento		
14/03/2026	Pagina:	1 de 1
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	10/02/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	10/02/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2
CONTRATO No.:85-7-20206-25
DIRECCION: CR 22 SUR 26 A 21
CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
NIT: 900419719
CIUDAD: NEIVA
CODIGO EPS: POL001
TELEFONO: 8630065
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: COBERTURA REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: DUARTE CORTES JESUS GAEL
DIRECCION: URB OBRERO 2
CIUDAD: MOCOA
TELEFONO: 3112781690
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: RC
No. IDENTIFICACION: 1099219088
PLAN: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 2 PONAL
TIPO USUARIO: Especial o Exepcion no cotizante Ley 352 de 1997
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: F801
FECHA INGRESO: 10/02/2026
FECHA SALIDA: 10/02/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
CONSULTAS MEDICAS									
890275	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	11477406			1,00	198.300,00	0	198.300,00
					SUBTOTAL				**198.300,00**

Medio de Pago: Transferencia Crédito
SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

SUBTOTAL	**198.300,00**
DESCUENTO	**0,00**
COPAGO	**0,00**
CUOTA MODERADORA	**0,00**
CUOTA DE RECUPERACIÓN	**0,00**
PAGOS COMPARTIDOS	**0,00**
TOTAL	**198.300,00**

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: KAREN ADRIANA OTERO REYES Reviso: ELKIN.AMADO
Firma: KAREN OTERO
Reviso:
Nombre:

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	8656800813	MODALIDAD_PAGO	Por servicio
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura regimen especial o excepcion	NUMERO_CONTRATO	85-7-20206-25
NUMERO_POLIZA			

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 1316487d46b12317615c9e8f901e43ae494dc449aefb10e95b42b00104ad063a27f5ff432febe362000500ad225c1a09
Tipo de operación: SS-CUFE

Fecha Validación DIAN: 2026-02-12 15:08:05-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0