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	
2025/10/08	**No. FEC236333**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 2
2025/11/07		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NIT: 900156264 - 2 MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: 01-01-09-00255-2023 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: MARTINEZ BEDON JUAN JOSE
DIRECCION: URB VILLA PAZ TIPO IDENTIFICACION: CC DIAGNOSTICO: M545
CUIDAD: PUERTO ASIS No. IDENTIFICACION: 1110575556 FECHA INGRESO: 04/10/2025
TELEFONO: 3157404617/PERSONAL PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. FECHA SALIDA: 04/10/2025
CELULAR: TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE 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									
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	100			1	84.200	0	84.200
					SUBTOTAL				84.200
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
21142	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA				1	144.400	0	144.400
					SUBTOTAL				144.400
DESCARGO DE MEDICAMENTOS									
B05XA03	29523-3	CLORURO DE SODIO 0.9% 100ML SOLUCION ESTERIL BOLSA - 2020M-001117-R4				2	14.329	0	28.658
M01AB05	19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 2022M-0002244-R2				1	421	0	421
H02AB02	20019105-6	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 2022M-0012145-R2				1	3.266	0	3.266
N02BE01	20208549-2	ACETAMINOFEN 10MG/ML SOLUCION PARA INFUSION FRASCO - 2022M-0020637				2	29.290	0	58.580
N03AX16	20059188-3	PREGABALINA 75MG CAPSULA CAPSULA - 2014M-0015072				1	1.783	0	1.783
N02AX02	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 2021M-0000733-R2				1	2.423	0	2.423
					SUBTOTAL				95.131
DESCARGO DE INSUMOS									
IIa	0203010622	CONECTOR LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2017DM-0016712				1	6.848	0	6.848
III	0203010883	CATETER INTRAVENOSO #18G UNIDAD - 2016DM-0000215 R2				1	12.643	0	12.643
IIA	0203011804	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2018DM-0018059				3	1.475	0	4.425
IIa	0203010538	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD - 2015DM-0012554				1	10.325	0	10.325

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**	
2025/10/08	**No. FEC236333**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	2 de 2
2025/11/07		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NIT: 900156264 - 2 MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: 01-01-09-00255-2023 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: MARTINEZ BEDON JUAN JOSE
DIRECCION: URB VILLA PAZ TIPO IDENTIFICACION: CC DIAGNOSTICO: M545
CUIDAD: PUERTO ASIS No. IDENTIFICACION: 1110575556 FECHA INGRESO: 04/10/2025
TELEFONO: 3157404617/PERSONAL PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EVENTO SALUD 2025 FECHA SALIDA: 04/10/2025
CELULAR: TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO COTIZANTE FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL: NUMERO DE POLIZA:

SUBTOTAL 34.241

SUBTOTAL	**357.972**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**357.972**

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS 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:			MARIA DAYANA BENAVIDES RIVERA
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	01-01-09-00255-2023