

# 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 | |
|---|---|---|
| 2025/02/26 | No. FEC193183 | |
| Fecha Vencimiento | Pagina: | 1 de 1 |
| 2025/03/28 | | |

**DOCUMENTO ORIGINAL**

## C L I E N T E

RESPONSABLE: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
NIT: 830053105 - 3
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: FOMAG 001-2025
CIUDAD: BOGOTA DC
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
DIRECCION: CALL 72 1003 P 4
CODIGO EPS: RES005
FORMA DE PAGO: Crédito
CORREO: capitaformag@fiduprevisora.com.co
TELEFONO: 7566633

## DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: RAMIREZ GODOY CINDY TATIANA
DIRECCION: URB B/CONCORDIA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: R51X
CUIDAD: VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
No. IDENTIFICACION: 1117518661
FECHA INGRESO: 19/02/2025
TELEFONO: 3206590100
PLAN: FOMAG-LA PREVISORA S.A
FECHA SALIDA: 19/02/2025
CELULAR:
TIPO USUARIO: ESPECIALES O DE EXCEPCION 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 | 0 | | | 1 | 116.900 | 0 | 116.900 |
| 890474 | 890474 | INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA | | | | 1 | 152.500 | 0 | 152.500 |
| | | | | | | SUBTOTAL | | | 269.400 |

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **269.400** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **COPAGO** | **0** |
| **CUOTA MODERADORA** | **0** |
| **CUOTA RECUPERACION** | **0** |
| **PAGOS COMPARTIDOS** | **0** |
| **TOTAL** | **269.400** |

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS 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 028 DE DICIEMBRE 2021 DEPARTAMENTO PUTUMAYO.
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764075321581 DEL 18/07/2024 POR UNA VIGENCIA DE 12 MESES RANGO AUTORIZADO DEL FEC Nro 155201 AL FEC - 200000.
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 25% DE LA TARIFA SOBRE LA RENTA, TARIFA APLICABLE DEL ANO 2022 AL ANO 2024

| | | |
|---|---|---|
| Paciente ☐ Autorizado ☐ Institucion ☐ | | Elaboro: |
| Firma: | | Firma: |
| Nombre: | | |
| C.C/NIT: | | MARIMAR JADE CAICEDO MOZOMBITE |
| 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 | FOMAG 001-2025 |

Impresa por HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC