

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**	
31/10/2025 17:28:36	**FEC244568**	
Fecha Vencimiento		
30/11/2025	Pagina:	1 de 3
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	27/10/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	31/10/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES250001
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: ORTIZ CALDERON LUZ DENIS
DIRECCION: URB EL KENEDY
CIUDAD: PUERTO GUZMAN
TELEFONO: 3132432970
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1118468227
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: I872
FECHA INGRESO: 27/10/2025
FECHA SALIDA: 29/10/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
CONSULTAS MEDICAS									
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	123			1,00	74.800,00	0	74.800,00
					SUBTOTAL				**74.800,00**
LABORATORIO CLINICO									
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG				1,00	35.500,00	0	35.500,00
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]				1,00	66.000,00	0	66.000,00
19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]				1,00	64.400,00	0	64.400,00
					SUBTOTAL				**165.900,00**
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS									
998702	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO				1,00	231.000,00	0	231.000,00
					SUBTOTAL				**231.000,00**
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
31201	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS				1,00	479.400,00	0	479.400,00
31201	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR				1,00	623.200,00	0	623.200,00
31201	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS				1,00	623.200,00	0	623.200,00
					SUBTOTAL				**1.725.800,00**
PRIMER EVENTO QUIRURGICO									
5130	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS NCOC	2025003494901			1	0	0	0
39007	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS				1,00	484.400,00	0	484.400,00
39120	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO				1,00	132.500,00	0	132.500,00
39211	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD ALTA				1,00	801.000,00	0	801.000,00
39303	DM01	DERECHO DE MATERIALES				1,00	376.600,00	0	376.600,00
5130	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	2025003494901			1	0	0	0
39007	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICA				1,00	363.300,00	0	363.300,00

Fecha Validación DIAN: 2025-10-31 17:29:05-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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**	
31/10/2025 17:28:36	**FEC244568**	
Fecha Vencimiento		
30/11/2025	Pagina:	2 de 3
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	27/10/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	31/10/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES250001
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: ORTIZ CALDERON LUZ DENIS
DIRECCION: URB EL KENEDY
CIUDAD: PUERTO GUZMAN
TELEFONO: 3132432970
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1118468227
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: I872
FECHA INGRESO: 27/10/2025
FECHA SALIDA: 29/10/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
39120	S41301	S MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO				1,00	99.400,00	0	99.400,00
39211	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD ALTA				1,00	400.500,00	0	400.500,00
39303	DM01	DERECHO DE MATERIALES				1,00	282.400,00	0	282.400,00
5130	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	2025003494901			1	0	0	0
39007	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS				1,00	363.300,00	0	363.300,00
39120	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO				1,00	99.400,00	0	99.400,00
39211	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD ALTA				1,00	400.500,00	0	400.500,00
39303	DM01	DERECHO DE MATERIALES				1,00	282.400,00	0	282.400,00
5130	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VIA ABIERTA	2025003494901			1	0	0	0
39007	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS				1,00	363.300,00	0	363.300,00
39120	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO				1,00	99.400,00	0	99.400,00
39211	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD ALTA				1,00	400.500,00	0	400.500,00
39303	DM01	DERECHO DE MATERIALES				1,00	282.400,00	0	282.400,00
5101	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VIA ENDOVASCULAR	2025003494901			1	0	0	0
39006	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS				1,00	297.200,00	0	297.200,00
39119	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO				1,00	78.000,00	0	78.000,00
39210	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD ALTA				1,00	351.300,00	0	351.300,00
39303	DM01	DERECHO DE MATERIALES				1,00	282.400,00	0	282.400,00
					SUBTOTAL				**6.240.200,00**
DESCARGO DE MEDICAMENTOS									
B05XA03	29523-05	CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML SOLUCION ESTERIL BOLSA - 2020M-001117-R4				1,00	5.268,00	0	5.268,00
					SUBTOTAL				**5.268,00**
DESCARGO DE INSUMOS									
0203010531		CATETER INTRAVENOSO #18G UNIDAD - 2016DM-0000215 R2	III			2,00	12.643,00	0	25.286,00

Fecha Validación DIAN: 2025-10-31 17:29:05-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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**	
31/10/2025 17:28:36	**FEC244568**	
Fecha Vencimiento		
30/11/2025	Pagina:	3 de 3
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	27/10/2025	
Fecha Final Periodo de Facturación:	31/10/2025	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES250001
DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
NIT: 901021565
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
CODIGO EPS: ESS118
TELEFONO: 7336030
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: ORTIZ CALDERON LUZ DENIS
DIRECCION: URB EL KENEDY
CIUDAD: PUERTO GUZMAN
TELEFONO: 3132432970
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 1118468227
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: I872
FECHA INGRESO: 27/10/2025
FECHA SALIDA: 29/10/2025
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION		AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM								
0203010538	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD - 2015DM-0012554	IIa			1,00	11.063,00	0	11.063,00
0203010498	VENDA ELASTICA 6"X5 YD UNIDAD - 2017DM-0016044	I			3,00	20.229,00	0	60.687,00
0203011648	CCATETER DE ABLACIÓN ENDOVENOSA CLOSUREFAST REF:CF7-7-60 UNIDAD - N/A	III			1,00	2.444.750,00	0	2.444.750,00
0204010328	INTRODUCTOR 7FR REF: RS*R70N10MQ UNIDAD - 2013DM-0009963	III			1,00	215.461,00	0	215.461,00
0203011168	ESTOQUINETA 5" X 25YD UNIDAD - 2018DM-0017575	I			1,00	922.427,00	0	922.427,00
			SUBTOTAL					**3.679.674,00**

Medio de Pago: Transferencia Crédito
SON: DOCE MILLONES CIENTO VENTIDOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE

SUBTOTAL	**12.122.642,00**
DESCUENTO	**0,00**
COPAGO	**0,00**
CUOTA MODERADORA	**0,00**
CUOTA DE RECUPERACIÓN	**0,00**
PAGOS COMPARTIDOS	**0,00**
TOTAL	**12.122.642,00**

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 ☐ Autorización ☐ Institución ☐

Firma:
Nombre:
C.C/NIT:
De:

Elaboro:
Usuario: SILVIA ELENA CAICEDO Reviso: ELKIN.AMADO
Firma:
Reviso:
Nombre:

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	8656800813	MODALIDAD_PAGO	Por servicio
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	814-1ES250001
NUMERO_POLIZA			

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 5b3c8255e24682cd6e142d639e344a2eb26aa282b8e39a353b8f7d4e6a78c46a9520bf462b55684dfef29a673555b185
Tipo de operación: SS-CUFE

Fecha Validación DIAN: 2025-10-31 17:29:05-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0