

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	
2025/08/27	No. FEC227451	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 2
2025/09/26		

DOCUMENTO ORIGINAL

C L I E N T E

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. NIT: 901021565 - 8
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO

CONTRATO No.: 814-1ES230002
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC

DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CODIGO EPS: ESS118
FORMA DE PAGO: Crédito

CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
TELEFONO: 7336030

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: PINZON HERNANDEZ VIGELMA
DIRECCION: VEREDA LA REFORMA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: R104
CUIDAD: PUERTO LEGUIZAMO
No. IDENTIFICACION: 1122724914
FECHA INGRESO: 20/08/2025
TELEFONO: 3142967112
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
FECHA SALIDA: 21/08/2025
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									
39140	890450	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				1	72.500	0	72.500
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	4310801			1	74.800	0	74.800
						SUBTOTAL			147.300
LABORATORIO CLINICO									
19290	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				1	18.200	0	18.200
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				1	31.500	0	31.500
19490	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				1	19.000	0	19.000
19497	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA				1	16.300	0	16.300
19749	903856	NITROGENO UREICO				1	15.200	0	15.200
19775	907106	UROANALISIS				1	20.100	0	20.100
19809	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO				1	19.000	0	19.000
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]				1	45.900	0	45.900
19886	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL				1	20.100	0	20.100
19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]				1	44.800	0	44.800
906249	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS				1	40.200	0	40.200
						SUBTOTAL			290.300
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
31104	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER				1	202.800	0	202.800

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	
2025/08/27	**No. FEC227451**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	2 de 2
2025/09/26		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. NIT: 901021565 - 8
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO

CONTRATO No.: 814-1ES230002
CIUDAD: PASTO (SAN JUAN DE PASTO)
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC

DIRECCION: CL 11A KR 33 ESQ BRR LA AURORA
CODIGO EPS: ESS118
FORMA DE PAGO: Crédito

CORREO: facturacionelectronicasalud@emssanar.org.co
TELEFONO: 7336030

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: PINZON HERNANDEZ VIGELMA

DIRECCION: VEREDA LA REFORMA
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: R104

CUIDAD: PUERTO LEGUIZAMO
No. IDENTIFICACION: 1122724914
FECHA INGRESO: 20/08/2025

TELEFONO: 3142967112
PLAN: EMSSANAR E.P.S S.A.S - SUBSIDIADO 2025
FECHA SALIDA: 21/08/2025

CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:

EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

		SUBTOTAL				202.800
DESCARGO DE INSUMOS						
IIa	0203010622	CONECTOR LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2017DM-0016712	2	7.270	0	14.540
		SUBTOTAL				14.540

SUBTOTAL	**654.940**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**654.940**

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA 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 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:			YEIMY NATALIA SANCHEZ MONROY
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	814-1ES230002