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	
2025/10/23	**No. FEC240610**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 1
2025/11/22		

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: CHALPARTAR DIAZ LINA MARCELA
DIRECCION: URB BARRIO LOS LAGOS TIPO IDENTIFICACION: CC DIAGNOSTICO: R104
CUIDAD: PUERTO ASIS No. IDENTIFICACION: 1123201032 FECHA INGRESO: 17/10/2025
TELEFONO: 3228192091 PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SECTOR SALUD FECHA SALIDA: 20/10/2025
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	292433891			1	84.200	0	84.200
					SUBTOTAL				84.200
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
31104	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER				1	175.500	0	175.500
					SUBTOTAL				175.500

SUBTOTAL	**259.700**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**259.700**

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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:			LINA MARCELA CHALPARTAR DIAZ
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