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	
2025/08/25	**No. FEC226712**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 1
2025/09/24		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NIT: 900156264 - 2 MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO
CONTRATO No.: 02-01-09-00255-2025 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: OSPINA LARGO NOAH MATEO
DIRECCION: URB CENTRO TIPO IDENTIFICACION: RC DIAGNOSTICO: Z001
CUIDAD: PUERTO ASIS No. IDENTIFICACION: 1123339001 FECHA INGRESO: 05/08/2025
TELEFONO: 3204323262 PLAN: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. FECHA SALIDA: 05/08/2025
CELULAR: TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO 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							
39143-83C 890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	283986550			1	57.500	0	57.500

SUBTOTAL 57.500

SUBTOTAL	**57.500**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**57.500**

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

Paciente ☐ Autorizado ☐ Institucion ☐		Elaboro:	
Firma:		Firma:	
Nombre:			ZULENY JOHANA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C/NIT:		Reviso:	
De:		Nombre:	
Tel:		Firma:	
Ciudad Destino:	No. De Guia:		

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	865680081301	MODALIDAD_PAGO	Por servicio
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	02-01-09-00255-2025