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	
2024/08/20	**No. FEC160321**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	1 de 4
2024/09/19		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS INDIGENA NIT: 817001773 - 3
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO

CONTRATO No.: 359-2024
CIUDAD: POPAYAN
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC

DIRECCION: CL 1 4 66 BR VASQUEZ COBO
CODIGO EPS: EPSI03
FORMA DE PAGO: Crédito

CORREO: intercambio@getfel.co
TELEFONO: 28380200

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: QUIGUANAS QUITUMBO MALEIBY
DIRECCION: VEREDA GUAYABALES
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: O200
CUIDAD: PUERTO CAICEDO
No. IDENTIFICACION: 1125410792
FECHA INGRESO: 10/07/2024
TELEFONO:
PLAN: AIC EPS INDIGENA-SUB EVENTO PUTUMAYO
FECHA SALIDA: 11/07/2024
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									
20205	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO				1	279.500	0	279.500
39140	890450	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				1	82.800	0	82.800
						SUBTOTAL			362.300
LABORATORIO CLINICO									
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				1	36.000	0	36.000
19497	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA				1	18.600	0	18.600
19534	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA				1	18.600	0	18.600
19775	907106	UROANALISIS				1	23.000	0	23.000
19806	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO				1	73.200	0	73.200
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]				1	52.400	0	52.400
19857	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO				1	119.600	0	119.600
19861	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO				1	125.700	0	125.700
19878	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (VIH 1)				1	36.700	0	36.700
19886	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL				1	23.000	0	23.000
19928	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO				1	132.200	0	132.200
19929	906129	Toxoplasma gondii				1	132.200	0	132.200

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	
2024/08/20	**No. FEC160321**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	2 de 4
2024/09/19		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS INDIGENA NIT: 817001773 - 3
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO

CONTRATO No.: 359-2024
CIUDAD: POPAYAN
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC

DIRECCION: CL 1 4 66 BR VASQUEZ COBO
CODIGO EPS: EPSI03
FORMA DE PAGO: Crédito

CORREO: intercambio@getfel.co
TELEFONO: 28380200

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: QUIGUANAS QUITUMBO MALEIBY
DIRECCION: VEREDA GUAYABALES
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: O200
CUIDAD: PUERTO CAICEDO
No. IDENTIFICACION: 1125410792
FECHA INGRESO: 10/07/2024
TELEFONO:
PLAN: AIC EPS INDIGENA-SUB EVENTO PUTUMAYO
FECHA SALIDA: 11/07/2024
CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

		ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO					
19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		1	51.100	0	51.100
19966	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		1	94.900	0	94.900
906625	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		1	28.600	0	28.600
			SUBTOTAL				965.800
HABITACION							
38133	129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE		1	397.400	0	397.400
			SUBTOTAL				397.400
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA							
31102	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		1	178.100	0	178.100
			SUBTOTAL				178.100
PRIMER EVENTO QUIRURGICO							
12111	750101	Legrado uterino (obstetrico); incluye por aborto aborto incompleto o endometritis puerperal	SC240711154557				
39002	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS		1	233.500	0	233.500
39102	S41201	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		1	167.900	0	167.900
39206	2DS001	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS)		1	412.300	0	412.300
39302	DM01	DERECHO DE MATERIALES		1	185.000	0	185.000
			SUBTOTAL				998.700
DESCARGO DE MEDICAMENTOS							
B05XA03	20055558-2	CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA X 500 ML BOLSA - 2021M-0014332-R1		2	8.500	0	17.000
A03BB01	19997616-05	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION AMPOLLA - 2019M000939-R1		3	1.900	0	5.700
N02BE01	53560-05	ACETAMINOFEN 500MG		6	200	0	1.200

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	
2024/08/20	**No. FEC160321**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	3 de 4
2024/09/19		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS INDIGENA NIT: 817001773 - 3
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO

CONTRATO No.: 359-2024
CIUDAD: POPAYAN
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC

DIRECCION: CL 1 4 66 BR VASQUEZ COBO
CODIGO EPS: EPSI03
FORMA DE PAGO: Crédito

CORREO: intercambio@getfel.co
TELEFONO: 28380200

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: QUIGUANAS QUITUMBO MALEIBY
DIRECCION: VEREDA GUAYABALES
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: O200
CUIDAD: PUERTO CAICEDO
No. IDENTIFICACION: 1125410792
FECHA INGRESO: 10/07/2024
TELEFONO:
PLAN: AIC EPS INDIGENA-SUB EVENTO PUTUMAYO
FECHA SALIDA: 11/07/2024
CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:
EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

		TABLETA TABLETA - 2021M-006528-R4					
G03AC08	019969493	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE IMPLANTE - 2018M-0006318-R1	1	217.005	0	217.005
B05XA03	20055558-1	CLORURO DE SODIO 0.9 % X FCO 100ML BOLSA - INVIMA 2021M-0014332-R1	3	14.500	0	43.500
		SUBTOTAL				284.405
DESCARGO DE INSUMOS							
IIa	0203010160	SONDA NELATON N° 6 FR UNIDAD - 2016DM-0000107-R2	1	6.200	0	6.200
III	0203010531	INTROCAN/CANULAS CATETER IV N. 18 UNIDAD - 2016DM-0000215 R2	2	12.000	0	24.000
IIa	0203010538	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES MACROGOTEO UNIDAD - 2015DM-0012554	2	10.500	0	21.000
IIB	0203010723	CONECTOR TAPON LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2021DM-0023522	2	425	0	850
IIA	0203010735	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2019DM-0020242	10	531	0	5.310
		SUBTOTAL				57.360

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	
2024/08/20	**No. FEC160321**	
Fecha Vencimiento	Pagina:	4 de 4
2024/09/19		

DOCUMENTO ORIGINAL

CLIENTE

RESPONSABLE: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS INDIGENA NIT: 817001773 - 3
MODALIDAD DE CONTRATACION/PAGO: POR SERVICIO

CONTRATO No.: 359-2024
CIUDAD: POPAYAN
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC

DIRECCION: CL 1 4 66 BR VASQUEZ COBO
CODIGO EPS: EPSI03
FORMA DE PAGO: Crédito

CORREO: intercambio@getfel.co
TELEFONO: 28380200

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: QUIGUANAS QUITUMBO MALEIBY

DIRECCION: VEREDA GUAYABALES
TIPO IDENTIFICACION: CC
DIAGNOSTICO: O200

CUIDAD: PUERTO CAICEDO
No. IDENTIFICACION: 1125410792
FECHA INGRESO: 10/07/2024

TELEFONO:
PLAN: AIC EPS INDIGENA-SUB EVENTO PUTUMAYO
FECHA SALIDA: 11/07/2024

CELULAR:
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
FECHA CIERRE DE CORTE:

EMAIL:
NUMERO DE POLIZA:

SUBTOTAL	**3.244.065**
DESCUENTO	**0**
COPAGO	**0**
CUOTA MODERADORA	**0**
CUOTA RECUPERACION	**0**
PAGOS COMPARTIDOS	**0**
TOTAL	**3.244.065**

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y CINCO PESOS MCTE

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 028 DE DICIEMBRE 2021 DEPARTAMENTO PUTUMAYO.

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764032050856 DEL 1/08/2022 POR UNA VIGENCIA DE 12 MESES RANGO AUTORIZADO DEL FEC Nro 38546 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 RETENCI?N EN LA FUENTE SOBRE EL 25% DE LA TARIFA SOBRE LA RENTA, TARIFA APLICABLE DEL A?O 2022 AL A?O 2024.

Paciente ☐	Autorizado ☐	Institucion ☐	Elaboro:
Firma:			JUAN JOSE RENDON CALIZ
Nombre:			
C.C/NIT:			
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	359-2024