

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**	
30/05/2026 14:18:13	**FEC286897**	
Fecha Vencimiento		
29/06/2026	Pagina:	1 de 2
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	03/05/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	03/05/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES20260001
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: PAGO POR EVENTO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BERNAL GUERRERO LILIA MIRIAM
DIRECCION: VEREDA VEREDA LA CARMELITA
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3213225095
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 41101333
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: J22X
FECHA INGRESO: 03/05/2026
FECHA SALIDA: 03/05/2026
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				1,00	92.000,00	0	92.000,00
					SUBTOTAL				**92.000,00**
LABORATORIO CLINICO									
19290	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				1,00	22.400,00	0	22.400,00
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG				1,00	38.700,00	0	38.700,00
19490	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				1,00	23.400,00	0	23.400,00
19749	903856	NITROGENO UREICO				1,00	18.700,00	0	18.700,00
19775	907106	UROANALISIS				1,00	24.700,00	0	24.700,00
19809	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO				1,00	23.400,00	0	23.400,00
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]				1,00	56.500,00	0	56.500,00
19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]				1,00	55.100,00	0	55.100,00
906841	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				1,00	224.000,00	0	224.000,00
					SUBTOTAL				**486.900,00**
HABITACION									
38935	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA				1,00	168.100,00	0	168.100,00
					SUBTOTAL				**168.100,00**
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
21201	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)				1,00	112.100,00	0	112.100,00
					SUBTOTAL				**112.100,00**
DESCARGO DE MEDICAMENTOS									
	19986854-6	ESOMEPRAZOL 40 MG/VIAL POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOL VIAL - 2021M-0008173-R1				1,00	4.726,00	0	4.726,00
	20006845-9	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - 2021M-0010844-R1				1,00	3.708,00	0	3.708,00
	29523-05	CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML SOLUCION ESTERIL BOLSA - 2020M-001117-R4				2,00	5.000,00	0	10.000,00
	19932754-4	CLORURO DE SODIO				1,00	10.771,00	0	10.771,00

Fecha Validación DIAN: 2026-05-30 14:19:05-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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**	
30/05/2026 14:18:13	**FEC286897**	
Fecha Vencimiento		
29/06/2026	Pagina:	2 de 2
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	03/05/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	03/05/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:814-1ES20260001
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: PAGO POR EVENTO
PLAN DE BENEFICIOS: PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON UPC
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: BERNAL GUERRERO LILIA MIRIAM
DIRECCION: VEREDA VEREDA LA CARMELITA
CIUDAD: PUERTO ASIS
TELEFONO: 3213225095
CELULAR:
EMAIL:
TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 41101333
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:
DIAGNOSTICO: J22X
FECHA INGRESO: 03/05/2026
FECHA SALIDA: 03/05/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION		AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM								
	0.9% 100ML SOLUCION ESTERIL BOLSA - 2020M-0002010-R2							
				SUBTOTAL				**29.205,00**
DESCARGO DE INSUMOS								
0203010531	CATETER INTRAVENOSO #18G UNIDAD - 2025DM-0013385-R1				1,00	9.057,00	0	9.057,00
0203010622	CONECTOR LIBRE DE AGUJA UNIDAD - 2017DM-0016712				1,00	6.900,00	0	6.900,00
0203010367	JERINGA DESECHABLE 10ML UNIDAD - 2018DM-0001797-R1				2,00	1.130,00	0	2.260,00
				SUBTOTAL				**18.217,00**

Medio de Pago: Transferencia Crédito
SON: NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS VENTIDOS PESOS MCTE

SUBTOTAL	**906.522,00**
DESCUENTO	**0,00**
TOTAL	**906.522,00**

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 ☐ Autorización ☐ Institución ☐

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

Elaboro:
Usuario: JASBLEIDY SOFIA BRINEZ LUCIO Reviso: DIEGO.LOSADA

Firma:

Reviso:
Nombre:

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	8656800813	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	814-1ES20260001
NUMERO_POLIZA			

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 9f8fda72bba26fea91469f5deac26add2f2a7f8d8eb3a37f988911876dc5678f3ce7ef855ac7e82ec5b52566db1446f1
Tipo de operación: SS-CUFE

Fecha Validación DIAN: 2026-05-30 14:19:05-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0