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**	
09/11/2026 17:47:05	**FEC322478**	
Fecha Vencimiento		
09/12/2026	Pagina:	1 de 3
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	01/11/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	03/11/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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 REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: MUNOZ LOZADA DOLLY
DIRECCION: URB BARRIO LIBERTADOR
CIUDAD: MOCOA
TELEFONO: 3222942028
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 41182816
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: I839
FECHA INGRESO: 01/11/2026
FECHA SALIDA: 03/11/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

TARIFARIO/ATC	CUPS/CUM	CARGOS DE FACTURACION	AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS									
26105	048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	20261104476			1,00	169.000,00	0	169.000,00
21501	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VIA ENDOVASCULAR	20261104476			1,00	2.231.000,00	0	2.231.000,00
37509	399201	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA ESCLEROTERAPIA	20261104476			1,00	1.447.000,00	0	1.447.000,00
					SUBTOTAL				**3.847.000,00**
CONSULTAS MEDICAS									
39139	890426	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA				1,00	69.100,00	0	69.100,00
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	4730903			1,00	92.000,00	0	92.000,00
					SUBTOTAL				**161.100,00**
LABORATORIO CLINICO									
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
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
					SUBTOTAL				**150.300,00**
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS									
998702	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO				1,00	231.000,00	0	231.000,00
					SUBTOTAL				**231.000,00**
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA									
31125	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS				1,00	285.400,00	0	285.400,00
31201	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES				1,00	589.700,00	0	589.700,00
31201	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR				1,00	589.700,00	0	589.700,00
31201	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER				1,00	589.700,00	0	589.700,00
882840	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO				2,00	589.700,00	0	1.179.400,00

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**	
09/11/2026 17:47:05	**FEC322478**	
Fecha Vencimiento		
09/12/2026	Pagina:	2 de 3
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	01/11/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	03/11/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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 REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: MUNOZ LOZADA DOLLY
DIRECCION: URB BARRIO LIBERTADOR
CIUDAD: MOCOA
TELEFONO: 3222942028
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 41182816
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: I839
FECHA INGRESO: 01/11/2026
FECHA SALIDA: 03/11/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION			AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC	**CUPS/CUM**								
		GUIA PARA PROCEDIMIENTOS							
					SUBTOTAL				**3.233.900,00**
PRIMER EVENTO QUIRURGICO									
5130	385907	OCLUSION DE VENAS PERFORANTES VIA PERCUTANEA	20261104476			1	0	0	0
39007	S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS	20261104476			1,00	595.800,00	0	595.800,00
39120	S41301	MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO	20261104476			1,00	163.000,00	0	163.000,00
39211	2DS003	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD ALTA	20261104476			1,00	443.300,00	0	443.300,00
39303	DM01	DERECHO DE MATERIALES	20261104476			1,00	107.800,00	0	107.800,00
					SUBTOTAL				**1.309.900,00**
DESCARGO DE MEDICAMENTOS									
	20018886-1	POLIDOCANOL 0.3G/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA - N/A				1,00	169.630,00	0	169.630,00
	29523-5	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCIONES BOLSA - INVIMA 2020M-001117-R4				1,00	5.000,00	0	5.000,00
					SUBTOTAL				**174.630,00**
DESCARGO DE INSUMOS									
0203010538		EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO UNIDAD - INVIMA 2015DM-0012554				1,00	10.500,00	0	10.500,00
0203011277		CATETER INTRAVENOSO #20G UNIDAD - 2021DM-0023759				1,00	9.600,00	0	9.600,00
0203010504		VENDA ELASTICA 6x5 YDS UNIDAD - 2018DM-0002979-R1				3,00	6.475,00	0	19.425,00
0204010543		AGUJA ANGIOGRAFICA PALOMILLA RADIAL REF-502-655 CAJA - 2020DM-0021804				1,00	43.600,00	0	43.600,00
0204011196		INTRODUCTOR CON VALVULA HEMOSTATICA 5F REF:980501126 UNIDAD - 2024DM-0029466				1,00	299.637,00	0	299.637,00
0203011987		FIBRA LASER NEO LASER 600 1.8MM X 25MM OF99040 UNIDAD - 2024EBC-0028641				1,00	3.069.605,00	0	3.069.605,00
0203010531		CATETER INTRAVENOSO #18G UNIDAD - 2025DM-0013385-R1				1,00	9.057,00	0	9.057,00
					SUBTOTAL				**3.461.424,00**

Fecha Validación DIAN: 2026-11-09 17:48:11-05:00
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**	
09/11/2026 17:47:05	**FEC322478**	
Fecha Vencimiento		
09/12/2026	Pagina:	3 de 3
Fecha Inicio Periodo de Facturación:	01/11/2026	
Fecha Final Periodo de Facturación:	03/11/2026	

CLIENTE

RESPONSABLE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
CONTRATO No.:656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
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 REGIMEN SUBSIDIADO
FORMA DE PAGO: Crédito

DATOS DEL AUTORIZADO Y/O PACIENTE

NOMBRE: MUNOZ LOZADA DOLLY
DIRECCION: URB BARRIO LIBERTADOR
CIUDAD: MOCOA
TELEFONO: 3222942028
CELULAR:
EMAIL:

TIPO IDENTIFICACION: CC
No. IDENTIFICACION: 41182816
PLAN: EMSSANAR EPS SA SUBSIDIADO 2026
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
NUMERO DE POLIZA:

DIAGNOSTICO: I839
FECHA INGRESO: 01/11/2026
FECHA SALIDA: 03/11/2026
FECHA CIERRE DE CORTE:

CARGOS DE FACTURACION	AUTORIZACIÓN	IDMIPRES	MIPRES	CANT	VALOR UN	IVA	VALOR T
TARIFARIO/ATC CUPS/CUM							

Medio de Pago: Transferencia Crédito
SON: DOCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE

SUBTOTAL	**12.569.254,00**
DESCUENTO	**0,00**
TOTAL	**12.569.254,00**

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: KAROL NALLELY ZUNIGA PARDO Reviso: LORENA.TRUJILLO

Firma:

Reviso:
Nombre:

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	8656800813	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC Regimen Subsidiado	NUMERO_CONTRATO	656ae00095ec82a799ebd1b1dd710126db16bd4f01d30c1d80621be69a2558dc
NUMERO_POLIZA			

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CUFE: 912ba2c31afac9a354f1a71f027b388dd4bdac724197f6dbd8de7e37ef0a3671134e179391b7302c9651d4b0079bb4a5
Tipo de operación: SS-CUFE

Fecha Validación DIAN: 2026-11-09 17:48:11-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0