

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: BQ - 1036

|             |                                                        |                             |                         |                                                                                     |
|-------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| CC o NIT:   | 900156264-2                                            | Forma de Pago:              | Contado                 |  |
| Cliente:    | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A." | Medios de Pago:             | Crédito ACH             |                                                                                     |
| Régimen:    | No Responsable de IVA                                  | Plazo Para Pagar:           | 30 Días                 |                                                                                     |
| Obligación: | No aplica - Otros                                      | Fecha Vencimiento:          | 2026-06-11              |                                                                                     |
| Dirección:  | CARRERA 85 K # 46A - 66                                | Vendedor:                   | MEDICAL HOMECARE S.A.S. |                                                                                     |
| Ciudad:     | Valledupar - Colombia                                  | Inicio Periodo Facturación: | 2026-03-15              |                                                                                     |
| Teléfono:   |                                                        | Fin Periodo Facturación:    | 2026-05-05              |                                                                                     |
| Email:      | emisionfacturas@nuevaeps.com.co                        |                             |                         |                                                                                     |

| INFORMACION REFERENCIAL SECTOR SALUD |              |                                                        |       |                                                                                                                              |      |                                                                     |        |                             |                                                                                      |              |      |              |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|--------------|
| Cod Prestador                        |              | Datos Usuario                                          |       | Info. Contrat./Cobertura                                                                                                     |      | Nros. Autoriz./MIPRES                                               |        |                             | Info. de Pagos                                                                       |              |      |              |
| 2000101395                           |              | Nro ID:<br>Nombre:<br>Tipo Documento:<br>Tipo Usuario: |       | Modalidad Contratación: Pago por evento.<br>Nro. Contrato: 0001<br>Cobertura: Plan de beneficios en salud financiado con UPC |      | Nros Autorización:<br>Nro MIPRES:<br>Entrega MIPRES:<br>Nro Poliza: |        |                             | Copago: 0.00<br>Cuota Moderadora: 0.00<br>Pagos Compartidos: 0.00<br>Anticipos: 0.00 |              |      |              |
| #                                    | Código       | Descripción                                            |       |                                                                                                                              |      | Cantidad                                                            | UM     | Val. Unit                   | IVA/IC                                                                               | Dcto         | %    | Val. Item    |
| 1                                    | 0            | SERVICIO DE CUIDADOR POR 6 HORAS                       |       |                                                                                                                              |      | 30.00                                                               | Unidad | 62,828.00                   | 0.00                                                                                 | 0.00         | 0.00 | 1,884,840.00 |
| Impuestos                            |              |                                                        |       | Retenciones                                                                                                                  |      |                                                                     |        | Totales                     |                                                                                      |              |      |              |
| Tipo                                 | Base         | Porcentaje                                             | Valor | Tipo                                                                                                                         | Base | Porcentaje                                                          | Valor  | Concepto                    |                                                                                      | Valor        |      |              |
| IVA                                  | 1,884,840.00 | 0.00%                                                  | 0.00  |                                                                                                                              |      |                                                                     |        | Nro Lineas:                 |                                                                                      | 1            |      |              |
|                                      |              |                                                        |       |                                                                                                                              |      |                                                                     |        | Base:                       |                                                                                      | 1,884,840.00 |      |              |
|                                      |              |                                                        |       |                                                                                                                              |      |                                                                     |        | Impuestos:                  |                                                                                      | 0.00         |      |              |
|                                      |              |                                                        |       |                                                                                                                              |      |                                                                     |        | Retenciones:                |                                                                                      | 0.00         |      |              |
|                                      |              |                                                        |       |                                                                                                                              |      |                                                                     |        | Descuentos En Lineas:       |                                                                                      | 0.00         |      |              |
|                                      |              |                                                        |       |                                                                                                                              |      |                                                                     |        | Descuentos Globales:        |                                                                                      | 0.00         |      |              |
|                                      |              |                                                        |       |                                                                                                                              |      |                                                                     |        | Total Factura - Descuentos: |                                                                                      | 1,884,840.00 |      |              |
|                                      |              |                                                        |       |                                                                                                                              |      |                                                                     |        | Total a Pagar               |                                                                                      | 1,884,840.00 |      |              |

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE\*\*\*\*\*.

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| NOTAS:                                          |
| SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD |