

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: BQ - 45

CC o NIT:	824001398-1	Forma de Pago:	CrÃ©dito
Cliente:	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA - DUSAKAWI EPSI	Medios de Pago:	Efectivo
Régimen:	No Responsable de IVA	Plazo Para Pagar:	30 Días
Obligación:	No aplica â€œ Otros	Fecha Vencimiento:	2026-04-10
Dirección:	Calle 8 No 17 - 17 Barrio Pontevedra	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2025-10-17
Teléfono:	5700373	Fin Periodo Facturación:	2026-03-11
Email:	radicacionelectronica@dusakawiepsi.com		

INFORMACION REFERENCIAL SECTOR SALUD				
Cod Prestador	Datos Usuario	Info. Contrat./Cobertura	Nros. Autoriz./MIPRES	Info. de Pagos
2000101395	Nro ID: Nombre: Tipo Documento: Tipo Usuario:	Modalidad Contratación: Pago por evento. Nro. Contrato: Cobertura: Cobertura ADRES	Nros Autorización: Nro MIPRES: Entrega MIPRES: Nro Poliza:	Copago: 0.00 Cuota Moderadora: 0.00 Pagos Compartidos: 0.00 Anticipos: 0.00

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	89010501	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA - TURNO DE ENFERMERIA 12 HORAS	15.00	pie cÃ©bico por hora	250,000.00	0.00	0.00	0.00	3,750,000.00
2	890111	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	20.00	pie cÃ©bico por hora	45,000.00	0.00	0.00	0.00	900,000.00
3	890110	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	20.00	pie cÃ©bico por hora	45,000.00	0.00	0.00	0.00	900,000.00
4	890113	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	12.00	pie cÃ©bico por hora	45,000.00	0.00	0.00	0.00	540,000.00
5	890101	(890101) ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	1.00	pie cÃ©bico por hora	100,000.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	6,190,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	5
								Base:	6,190,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	6,190,000.00
								Total a Pagar	6,190,000.00

SON: SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD