

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: BQ - 648

|             |                                                 |                             |                         |
|-------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| CC o NIT:   | 900226715-3                                     | Forma de Pago:              | Crédito                 |
| Cliente:    | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD             | Medios de Pago:             | Efectivo                |
| Régimen:    | No Responsable de IVA                           | Plazo Para Pagar:           | 30 Días                 |
| Obligación: | No aplica - Otros                               | Fecha Vencimiento:          | 2026-05-14              |
| Dirección:  | AV SAN MATIN CLL 11 ESQ NORTE PISO 8 GRUPO AREA | Vendedor:                   | MEDICAL HOMECARE S.A.S. |
| Ciudad:     | Valledupar - Colombia                           | Inicio Periodo Facturación: | 2026-03-01              |
| Teléfono:   | 3164544868                                      | Fin Periodo Facturación:    | 2026-04-14              |
| Email:      | pgonzalez@coosalud.com                          |                             |                         |

| 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: 1<br>Cobertura: Cobertura ADRES | 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 | P890115-54 | INTERNACION - PAQUETE ATENCION DOMICILIARIA . | 31.00    | pie cúbico por hora | 450,000.00 | 0.00   | 0.00 | 0.00 | 13,950,000.00 |

| Impuestos |               |            |       | Retenciones |      |            |       | Totales                     |               |
|-----------|---------------|------------|-------|-------------|------|------------|-------|-----------------------------|---------------|
| Tipo      | Base          | Porcentaje | Valor | Tipo        | Base | Porcentaje | Valor | Concepto                    | Valor         |
| IVA       | 13,950,000.00 | 0.00%      | 0.00  |             |      |            |       | Nro Lineas:                 | 1             |
|           |               |            |       |             |      |            |       | Base:                       | 13,950,000.00 |
|           |               |            |       |             |      |            |       | Impuestos:                  | 0.00          |
|           |               |            |       |             |      |            |       | Retenciones:                | 0.00          |
|           |               |            |       |             |      |            |       | Descuentos En Lineas:       | 0.00          |
|           |               |            |       |             |      |            |       | Descuentos Globales:        | 0.00          |
|           |               |            |       |             |      |            |       | Total Factura - Descuentos: | 13,950,000.00 |
|           |               |            |       |             |      |            |       | Total a Pagar               | 13,950,000.00 |

SON: TRECE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE\*\*\*\*\*.

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