

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: BQ - 668

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: Nombre: Tipo Documento: Tipo Usuario:		Modalidad Contratación: Pago por evento. Nro. Contrato: 6 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	P890115-53	PACIENTE CRONICO SIN VENTILACION MECANICA CON REQUERIMIENTO DE ENFERMERIA EN CASA 24 HORAS	31.00	pie cúbico por hora	330,000.00	0.00	0.00	0.00	10,230,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	10,230,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	10,230,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	10,230,000.00
								Total a Pagar	10,230,000.00

SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD