

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: BQ - 87

CC o NIT:	824001398-1	Forma de Pago:	Crédito
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 Dias
Obligación:	No aplica - Otros	Fecha Vencimiento:	2026-05-06
Dirección:	Calle 8 No 17 - 17 Barrio Pontevedra	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2026-02-01
Teléfono:	5700373	Fin Periodo Facturación:	2026-04-06
Email:	facturacionelectronica@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	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	26.00	pie cúbico por hora	250,000.00	0.00	0.00	0.00	6,500,000.00
2	890111	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	20.00	pie cúbico 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 cúbico por hora	45,000.00	0.00	0.00	0.00	900,000.00
4	890113	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	10.00	pie cúbico por hora	45,000.00	0.00	0.00	0.00	450,000.00
5	890101	(890101) ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	1.00	pie cúbico 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	8,850,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	5
								Base:	8,850,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	8,850,000.00
								Total a Pagar	8,850,000.00

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD