

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: BQ - 93

CC o NIT:	802016407-3	Forma de Pago:	Crédito
Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 8	Medios de Pago:	Efectivo
Régimen:	No Responsable de IVA	Plazo Para Pagar:	30 Dias
Obligación:	No aplica - Otros	Fecha Vencimiento:	2026-05-07
Dirección:	No tiene	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2026-03-01
Teléfono:	no tiene	Fin Periodo Facturación:	2026-04-07
Email:	gelka.perez@correo.policia.gov.co		

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	891226	TURNO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DE 12 HORAS DIURNA	31.00	pie cúbico por hora	160,000.00	0.00	0.00	0.00	4,960,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	4,960,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	4,960,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	4,960,000.00
								Total a Pagar	4,960,000.00

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD