

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: SM - 839

CC o NIT:	830003564-7	Forma de Pago:	Contado
Cliente:	EPS FAMISANAR S A S	Medios de Pago:	Crédito ACH
Régimen:	No Responsable de IVA	Plazo Para Pagar:	30 Dias
Obligación:	No aplica - Otros	Fecha Vencimiento:	2026-07-27
Dirección:	CALLE 78 # 13 A 07	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2026-05-30
Teléfono:	3078069	Fin Periodo Facturación:	2026-05-30
Email:	cuentas.medicas@facturacion.famisanar.com.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: S13103103943 Cobertura: Plan de beneficios en salud financiado con UPC	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	890101	(890101) ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	1.00	Unidad	55,000.00	0.00	0.00	0.00	55,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	55,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	55,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	55,000.00
								Total a Pagar	55,000.00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD