

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: SM - 845

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:	2026-05-01
Teléfono:	3078069	Fin Periodo Facturación:	2026-05-31
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	890128	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8HRS DIURNAS A DOMICILIO	31.00	Unidad	63,765.00	0.00	0.00	0.00	1,976,715.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	1,976,715.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	1,976,715.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	1,976,715.00
								Total a Pagar	1,976,715.00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD