

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: VU - 1717

CC o NIT:	900106251-3	Forma de Pago:	Contado
Cliente:	IKE ASISTENCIA COLOMBIA S.A.S	Medios de Pago:	Crédito ACH
Régimen:	No Responsable de IVA	Plazo Para Pagar:	30 Días
Obligación:	No aplica - Otros	Fecha Vencimiento:	2026-08-13
Dirección:	CL 93 B 17 25 P 6	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2026-06-01
Teléfono:	6 0 1 6 3 3 7 733	Fin Periodo Facturación:	2026-06-01
Email:	fcelectronica@ikeasistencia.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: 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	0	SERVICIO DE AMBULANCIA BASICA	1.00	Unidad	120,000.00	0.00	0.00	0.00	120,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	120,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	120,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	120,000.00
								Total a Pagar	120,000.00

SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD