

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: VU - 19

CC o NIT:	901292407-4	Forma de Pago:	Contado
Cliente:	KOM CARE IPS SAS	Medios de Pago:	Crédito ACH
Régimen:	No Responsable de IVA	Plazo Para Pagar:	30 Días
Obligación:	No aplica - Otros	Fecha Vencimiento:	2026-06-10
Dirección:	CR 11 A 98 50 P 6	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2026-03-31
Teléfono:		Fin Periodo Facturación:	2026-05-11
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: 0001 Cobertura: Cobertura Póliza SOAT		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	240,000.00	0.00	0.00	0.00	240,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	240,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	240,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	240,000.00
								Total a Pagar	240,000.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD