

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: VU - 712

CC o NIT:	900226715-3	Forma de Pago:	Contado
Cliente:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	Medios de Pago:	Crédito ACH
Régimen:	No Responsable de IVA	Plazo Para Pagar:	30 Días
Obligación:	No aplica - Otros	Fecha Vencimiento:	2026-07-04
Dirección:	AV SAN MATIN CLL 11 ESQ NORTE PISO 8 GRUPO AREA	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2026-05-01
Teléfono:	3164544868	Fin Periodo Facturación:	2026-06-03
Email:	pgonzalez@coosalud.com		



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: 20001C32060708-24 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	893801	ALQUILER CONCENTRADOR DE OXIGENO MENSUAL PORTATIL	1.00	Unidad	1,139,832.00	0.00	0.00	0.00	1,139,832.00
2	893801	ALQUILER BALA PORTATIL MES	1.00	Unidad	303,877.00	0.00	0.00	0.00	303,877.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	1,443,709.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	2
								Base:	1,443,709.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	1,443,709.00
								Total a Pagar	1,443,709.00

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD