

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: VU - 887

CC o NIT:	860002503-2	Forma de Pago:	Contado
Cliente:	SEGUROS BOLIVAR S.A.	Medios de Pago:	Crédito ACH
Régimen:	No Responsable de IVA	Plazo Para Pagar:	30 Dias
Obligación:	No aplica - Otros	Fecha Vencimiento:	2026-07-16
Dirección:	AV EL DORADO 68B-31	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2026-05-23
Teléfono:	3410077	Fin Periodo Facturación:	2026-06-12
Email:	saludsegurosbolivar@grupoasd.com.co		



INFORMACION REFERENCIAL SECTOR SALUD									
Cod Prestador	Datos Usuario		Info. Contrat./Cobertura		Nros. Autoriz./MIPRES		Info. de Pagos		
2000101395	Nro ID:		Modalidad Contratación: Pago por evento.		Nros Autorización:		Copago: 0.00		
	Nombre:		Nro. Contrato:		Nro MIPRES:		Cuota Moderadora: 0.00		
	Tipo Documento:		Cobertura: Otras pólizas en salud		Entrega MIPRES:		Pagos Compartidos: 0.00		
	Tipo Usuario:				Nro Poliza:		Anticipos: 0.00		

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	890101	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	1.00	Unidad	70,000.00	0.00	0.00	0.00	70,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	70,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	70,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	70,000.00
								Total a Pagar	70,000.00

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

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD