

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: VU - 89

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:	2026-06-11
Dirección:	AV EL DORADO 68B-31	Vendedor:	MEDICAL HOMECARE S.A.S.
Ciudad:	Valledupar - Colombia	Inicio Periodo Facturación:	2026-04-24
Teléfono:	3410077	Fin Periodo Facturación:	2026-05-12
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: Nombre: Tipo Documento: Tipo Usuario:		Modalidad Contratación: Pago por evento. Nro. Contrato: Cobertura: Otras pólizas en salud		Nros Autorización: Nro MIPRES: Entrega MIPRES: Nro Poliza:		Copago: 0.00 Cuota Moderadora: 20,000.00 Pagos Compartidos: 0.00 Anticipos: 0.00	

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	0	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA INTERNA	1.00	Unidad	150,000.00	0.00	0.00	0.00	150,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	150,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	150,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	150,000.00
								Total a Pagar	150,000.00

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

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD