

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: VU - 917

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:	2026-05-30
Teléfono:	3410077	Fin Periodo Facturación:	2026-05-30
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	890101	(890101) ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	1.00	Unidad	100,000.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	100,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	1
								Base:	100,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	100,000.00
								Total a Pagar	100,000.00

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

NOTAS:
SERVICIO MÉDICO PRESTADO - FACTURA SECTOR SALUD