Fundación Universitaria Sanitas

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS
NIT. 830.113.458 - 6
Calle 100 No. 11B - 67 PBX: 6466060, Bogotá D.C.
Resolución DIAN No. 18762010213800 de 2018/09/12
Habilita facturación del No. SE 21001 al No. SE 24000
Vigencia 6 meses.
Actividad Económica 8543 - Bogotá
Tarifa ICA 9,66 x 1000
Somos Grandes Contribuyentes de Impuestos Distritales de Bogotá
Según Resolución No DDI-010761 de Marzo 30 de 2016
"favor abstenerse de efectuar retención de ICA"

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS
FAVOR DEVOLVER COPIA FIRMADA

FACTURA DE VENTA

No. SE 21364

A nombre de	Documento de identidad	Fecha de expedición
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - C.G.F.M- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	C.C. ☐ NIT. ☒ No. 830.039.670-5	DD 27 MM 12 AAAA 2018

Dirección	Ciudad	Teléfono	Fecha de vencimiento (dd / mm / aaaa)
Calle 26 # 69-76 Edificio Elemento Torre Tierra 4 piso	BOGOTA	3238585	26/01/2019

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE UN DIPLOMADO VIRTUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD–APS-DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN No. 3280 DEL 2018, DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (PAIS) PARA UN PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR			$ 21.559.500

SECTOR EXTERNO
PARA PAGO BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS
0055-0010472-3 FAVOR CONFIRMAR PAGO
CORREO cartera@unisanitas.edu.co
TELEFONO 6486868 Ext. 5711623

IMPRESO POR ANKLA EDITORES S.A.S. NIT 900837994-3 PBX 231 1230

La suma de (en letras)	TOTAL BRUTO	$ 21.559.500
VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/C		

CONDICIONES DE PAGO		FORMA DE PAGO		TOTAL A PAGAR	$ 21.559.500
Crédito	Contado	Código banco	Número de cheque	EFECTIVO	
				VALOR CHEQUE	

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS ES UNA ENTIDAD EDUCATIVA NO CONTRIBUYENTE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA, SIN ÁNIMO DE LUCRO, NO SUJETA A RETENCIÓN EN LA FUENTE SEGÚN EL ARTÍCULO 23 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL. NO RESPONSABLE DE IVA ARTÍCULO 92 LEY 30 DE 1992.

Emisor	Firma de quien revisa	Datos de quien recibe a conformidad
Firma		Firma
Nombre	Contabilizado	Nombre
		No. documento de identidad
		Fecha de recibido (dd/mm/aaaa)

Original (blanca): Cliente - Oficina - **1ra. Copia (azul):** Consecutivo - **2da. Copia (rosada):** Contabilidad