# PROSERVANDA SG SST SAS

NIT : 830,129,499 - 8
DIAGONAL 45D 20-22
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
5103431 5100231
CONTABILIDADPROSERVANDA@GMAIL.COM
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | | |
| **NIT** | 890,999,057 - 6 | **Teléfono** | 5940200 |
| **Dirección** | CALLE 7 No 4 49 BARRIO CANDELARIA | **Vendedor** | VENDEDOR PRINCIPAL |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | jwalbarracin@superfinanciera.gov.co | **0** | |

**FACTURA ELECTRÓNICA**

**IPS 555**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2022-12-16 | 15:16:25 |
| **Expedición** | 2022-12-16 | 15:19:10 |
| **Vencimiento** | 2022-12-16 | |

| Item | Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0200001000003 | EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR-PERIODICOS | 1 | 2.00 | 41,900.00 | 83,800.00 |
| 2 | 0200001000003 | EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR-PERIODICOS | 1 | 10.00 | 16,900.00 | 169,000.00 |
| 3 | 0200001000003 | EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR-PERIODICOS | 1 | 2.00 | 53,900.00 | 107,800.00 |

**Total Items** 3

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 360,600.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 360.600,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 360.600,00

**VALOR EN LETRAS**

Trescientos Sesenta Mil Seiscientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

FACTURACION ATENCIONES MES DE DICIEMBRE PERIODICOS SEGUN LISTA ADJUNTA.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DE SERFINANAZA No. 212000634397 A NOMBRE DE PROSERVANDA SG SST SAS.

**Firma Elaborado por : AUXILIAR CONTAB**

**Firma Recibido**

**Gracias por preferirnos**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764036869512 **aprobado en** 2022-09-27 **hasta el** 2023-09-27, **vigencia** 1 Años, **prefijo** IPS **desde el número** 501 **al** 990

CUFE :13b03e519ac63b68c1e92cf88d256eca2c0910c10b501067016a82370c49638868e0dbb644eb2981c00fdc70979f8085

**ORIGINAL**



Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8