



**CORPORACIÓN SALUD UN**  
NIT: 900578105 - 0  
COD: 110012760501  
DIRECCIÓN: CALLE 44 No. 59-75  
TELÉFONO: 3904888

FECHA FAC: 09/08/2023 Hora: 06:49  
VENC: 08/09/2023

PAGINA: 1 de 1



**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1465068**

CUFE: 4ebf7c61d5e71f1606125a5f1ed61130c2622380f831c1ed3b1e2d06511e96812bd32cf00da9d58620287c6e09d7f706

|                |                             |                                                             |                               |
|----------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| NUMERO ID.:    | CC 35373784                 | EMPRESA NIT:                                                | 899999034                     |
| NOMBRE:        | MARIA YOMAIRA BEDOYA OSPINA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DISTRITO CAPITAL |                               |
| TELEFONO:      | 3102254391                  | CARNET:                                                     |                               |
| DIRECCION:     | NO LA SABE                  | DIRECCIÓN EMPRESA:                                          | CALLE 57 NO 8-69              |
| MUNICIPIO:     | BOGOTA D.C.                 | CONTRATO:                                                   | HUN84 - SENA DISTRITO CAPITAL |
| FECHA INGRESO: | 09-08-2023                  | FECHA EGRESO:                                               | 09-08-2023                    |
| AUTORIZACION:  | 10311-2                     |                                                             |                               |

**PROCEDIMIENTOS**

| ID | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN                                                         | U/M | VLR.UNITARIO | CNT. | TOTAL     |
|----|--------|---------------------------------------------------------------------|-----|--------------|------|-----------|
| 1  | 890371 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA |     | 58,977.00    | 1.00 | 58,977.00 |

**Forma de pago:** Crédito

**Medio de pago:** Instrumento no definido

**Plazo:** 30 DIAS

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>TOTAL FACTURA:</b>                  | 58,977.00 |
| <b>VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS</b> | 58,977.00 |
| VALOR DESCUENTOS                       | 0.00      |
| ABONOS Y/O COPAGOS                     | 0.00      |
| <b>SALDO A PAGAR POR EL USUARIO</b>    | 0.00      |

**Valor a pagar por el usuario:**

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**Valor a pagar por la empresa:**

CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Facturador: ZORLY YOMARA ORTIZ AGREDA

Sede: EMPRESA 1 SEDE 001 HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE  
REPRESENTANTE LEGAL

ACEPTADA: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios por el hospital de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura de venta obligándonos a la cancelación de la forma pactada. Esta factura de venta se constituye como título valor según la Ley 1231 del 17/07/2008 que modifica el artículo 774 del Código de Comercio. En caso de mora se causará el interés máximo autorizado por la Ley.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764051873115 AUTORIZADO DEL HUNE 1457009 HASTA HUNE 1500000 VIGENCIA DEL 2023-07-14 HASTA EL 2024-07-14

Proveedor Tecnológico: **FACTURE S.A.S - NIT 900399741 - PL COLAB**