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

FECHA FAC: 05/10/2023 Hora: 03:54
VENC: 04/11/2023



**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1485660**

CUFE: 7dc41cb4acf0e33798c70df01a3ee35dd415c986550e2f03d4265e4eaf6a1d1e334f9345a7401572ab89cee29c33cce7

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO ID.: | CC 41403245 | | EMPRESA NIT: | 899999034 | |
| NOMBRE: | MARIA URISES GARAY DE PARRADO | | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DISTRITO CAPITAL | | |
| TELEFONO: | 3114658472 | CARNET: | | | |
| DIRECCION: | | | DIRECCIÓN EMPRESA: | CALLE 57 NO 8-69 | |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. | EDAD: 75 | CONTRATO: | HUN84 - SENA DISTRITO CAPITAL | |
| FECHA INGRESO: | 05-10-2023 | | FECHA EGRESO: | 05-10-2023 | |
| AUTORIZACION: | 15075* | | | | |

**PROCEDIMIENTOS**

| ID | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U/M | VLR.UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 879111 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | | 166,529.00 | **1.00** | **166,529.00** |

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de pago:** Instrumento no definido
**Plazo:** 30 DIAS

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 166,529.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 166,529.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| ABONOS Y/O COPAGOS | 0.00 |
| **SALDO A PAGAR POR EL USUARIO** | 0.00 |

**Valor a pagar por el usuario:**
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

**Valor a pagar por la empresa:**
CIENTO SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOSVEINTINUEVE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Facturador: JUSTINO ALIRIO ORTIZ ROMERO
Sede: EMPRESA 1 SEDE 001 HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONA

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
REPRESENTANTE LEGAL

1. Entidad sin Ánimo de Lucro - Régimen Tributario Especial (Art. 19 E.T.), favor abstenerse de efectuar retenciones en la fuente.
2. Los servicios de salud están excluidos del impuesto a las ventas (Art. 476 E.T.).
3. Actividad no sujeta al Impuesto de Industria y Comercio (Decreto 352 de 2002)