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

FECHA FAC: 10/10/2023 Hora: 12:26
VENC: 09/11/2023



**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1486992**

CUFE: 32740aff4d7f291cb4b993a24990345e4001d05e5ab4d5c3b7d727f12bf83b2a0237c4f0fb21b5d14779c2d567e1ed29

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID.: | CC 51761102 | EMPRESA NIT: | 899999034 |
| NOMBRE: | MARTHA MERCEDES ROJAS MENDOZA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DISTRITO CAPITAL | |
| TELEFONO: | 3157489708 CARNET: | | |
| DIRECCION: | DIAG 16 SUR N 52A - 30 | DIRECCIÓN EMPRESA: | CALLE 57 NO 8-69 |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. EDAD: 59 | CONTRATO: | HUN84 - SENA DISTRITO CAPITAL |
| FECHA INGRESO: | 10-10-2023 | FECHA EGRESO: | 10-10-2023 |
| AUTORIZACION: | 14095 | | |

**PROCEDIMIENTOS**

| ID | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U/M | VLR.UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | 46,752.00 | **1.00** | **46,752.00** |

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

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 46,752.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 46,752.00 |
| 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:**
CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Facturador: ZORLY YOMARA ORTIZ AGREDA
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)