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

FECHA FAC: 12/10/2023 Hora: 05:41
VENC: 11/11/2023



**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1488297**

CUFE: c292a2ad07fe270f19036a7ac2a68737f2e9ce7f3b8105f07cc1c261e3e55a5f157d20121652b0fa4f3330a4548130fd

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO ID.: | CC 1000588388 | | EMPRESA NIT: | 899999034 | |
| NOMBRE: | LAURA DANIELA GUZMAN VERANO | | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DISTRITO CAPITAL | | |
| TELEFONO: | 3133070592 | CARNET: | | | |
| DIRECCION: | | | DIRECCIÓN EMPRESA: | CALLE 57 NO 8-69 | |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. | EDAD: 23 | CONTRATO: | HUN84 - SENA DISTRITO CAPITAL | |
| FECHA INGRESO: | 12-10-2023 | | FECHA EGRESO: | 12-10-2023 | |
| AUTORIZACION: | 15669 | | | | |

**PROCEDIMIENTOS**

| ID | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U/M | VLR.UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | | 58,977.00 | **1.00** | **58,977.00** |

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

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 58,977.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 58,977.00 |
| 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:**
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 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)