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

FECHA FAC: 30/11/2023 Hora: 12:26
VENC: 30/12/2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1507504

CUFE: afffd859d74f83ec1a54523df15668cc4715158f52c4b2789e91ae0d5a6b8523aff47c7d3497f8454bb560623166484e

NUMERO ID.:	CC 2275434		EMPRESA NIT:	899999034	
NOMBRE:	DAMIAN ROJAS REYES		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DIRECCIÓN GENERAL		
TELEFONO:	3143349542	CARNET:			
DIRECCION:			DIRECCIÓN EMPRESA:	CALLE 57 NO 8-69	
MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	EDAD: 89	CONTRATO:	HUN236 - SENA DIRECCIÓN GENERAL	
FECHA INGRESO:	30-11-2023		FECHA EGRESO:	30-11-2023	
AUTORIZACION:	5224				

PROCEDIMIENTOS

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U/M	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		8,505.00	**1.00**	**8,505.00**
2	903818	COLESTEROL TOTAL		7,576.00	**1.00**	**7,576.00**
3	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		22,286.00	**1.00**	**22,286.00**
4	903016	FERRITINA		27,705.00	**1.00**	**27,705.00**
5	907106	UROANÁLISIS		7,290.00	**1.00**	**7,290.00**
6	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		29,430.00	**1.00**	**29,430.00**
7	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		9,464.00	**1.00**	**9,464.00**
8	903868	TRIGLICERIDOS		7,965.00	**1.00**	**7,965.00**
9	903846	HIERRO TOTAL		29,145.00	**1.00**	**29,145.00**
10	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		29,295.00	**1.00**	**29,295.00**
11	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		40,095.00	**1.00**	**40,095.00**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1507504

CUFE: afffd859d74f83ec1a54523df15668cc4715158f52c4b2789e91ae0d5a6b8523aff47c7d3497f8454bb560623166484e

NUMERO ID.:	CC 2275434		EMPRESA NIT:	899999034	
NOMBRE:	DAMIAN ROJAS REYES		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DIRECCIÓN GENERAL		
TELEFONO:	3143349542	CARNET:			
DIRECCION:			DIRECCIÓN EMPRESA:	CALLE 57 NO 8-69	
MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	EDAD: 89	CONTRATO:	HUN236 - SENA DIRECCIÓN GENERAL	
FECHA INGRESO:	30-11-2023		FECHA EGRESO:	30-11-2023	
AUTORIZACION:	5224				

PROCEDIMIENTOS

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

TOTAL FACTURA:	218,756.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	218,756.00
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:
DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Facturador: GUISELLE VERENISE PEREZ 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)