HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA

Corporación SALUD UN

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

FECHA FAC: 20/10/2023 Hora: 02:42
VENC: 19/11/2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1491122

CUFE: 3f6591f381040167459105fa2c66fb98cb5f7ee3a6f58500b13dcd758af901eac8938e9526b4bcf71f3436edc7938102

NUMERO ID.:	CC 52096868		EMPRESA NIT:	899999034	
NOMBRE:	SANDRA LORENA LEON RAMIREZ		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DISTRITO CAPITAL		
TELEFONO:	3102267358	CARNET:			
DIRECCION:	CALLE 16I N 99 - 61		DIRECCIÓN EMPRESA:	CALLE 57 NO 8-69	
MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	EDAD: 52	CONTRATO:	HUN84 - SENA DISTRITO CAPITAL	
FECHA INGRESO:	27-09-2023		FECHA EGRESO:	27-09-2023	
AUTORIZACION:	15031				

PROCEDIMIENTOS

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U/M	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		182,515.00	**1.00**	**182,515.00**
2	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX		173,299.00	**1.00**	**173,299.00**
3	CA5EH04991100	CATETER INTRAVENOSO 20G		1,287.00	**1.00**	**1,287.00**
4	CA2CA09991200	JERINGA DESECHABLE 20ML		650.00	**1.00**	**650.00**
5	CA2BB05991100	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA		980.00	**1.00**	**980.00**
6	B05BB017014	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (29523-5)		1,880.00	**1.00**	**1,880.00**
7	V08AB057013	IOPROMIDA 300 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 100 ML(19999096-3)		139,113.00	**1.00**	**139,113.00**
8	V08AA2207	DITRIAZOATO DE MEGLUMINA + DITRIAZOATO DE SODIO (660+100)MG/ML(66+10)% SOL ORAL FCO X 100ML		62,344.00	**1.00**	**62,344.00**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1491122

CUFE: 3f6591f381040167459105fa2c66fb98cb5f7ee3a6f58500b13dcd758af901eac8938e9526b4bcf71f3436edc7938102

NUMERO ID.:	CC 52096868		EMPRESA NIT:	899999034	
NOMBRE:	SANDRA LORENA LEON RAMIREZ		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DISTRITO CAPITAL		
TELEFONO:	3102267358	CARNET:			
DIRECCION:	CALLE 16I N 99 - 61		DIRECCIÓN EMPRESA:	CALLE 57 NO 8-69	
MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	EDAD: 52	CONTRATO:	HUN84 - SENA DISTRITO CAPITAL	
FECHA INGRESO:	27-09-2023		FECHA EGRESO:	27-09-2023	
AUTORIZACION:	15031				

PROCEDIMIENTOS

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

TOTAL FACTURA:	562,068.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	562,068.00
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:
QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO 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)