HABILITACIÓN NUMERACION DE FACTURACIÓN FORMULARIO 18762005992365 DEL 125 AL 200 VIGENCIA 24 MESES DEL 06/12/2017

ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR ASA
NIT: 900. 477.822-1
asociacion-asa@hotmail.com
Cra. 9A No. 17 - 55 Sur Piso. 2 - Bogotá D.C.
Teléfono: 704 6446
Actividad Económica principal 9420
Actividad Económica secundaria 8621

FACTURA DE VENTA

Nº 174

SEÑORES	NIT	CONTACTO
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	830.040.256-0	
DIRECCION	**TELEFONO**	**CONDICIONES DE PAGO**
TRANSVERSAL 3 49-02	3486868	CONTADO

FECHA DE EMISION	FECHA DE VENCIMIENTO
10 de julio de 2019	10 de julio de 2019

DESCRIPCION	TOTAL
PROCESO DE ANESTESIOLOGIA POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2019 POR HORAS CONTRATO 1338/2018 HORAS ANESTESIA: 2551 HORAS A RAZON DE $83.821 C/U	213.827.371
PROCESO INTEGRAL DE CLINICA DE DOLOR POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2019 POR HORAS CONTRATO 1338/2018 HORAS EN DOLOR: 624 HORAS A RAZON DE $$83.821 C/U	52.304.304
PROCESO INTEGRAL DE ELECTRO Y HEMO POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2019 POR HORAS CONTRATO 1338/2018 HORAS EN ELECTRO: 43 HORAS A RAZON DE $133.900 C/U	5.757.700
PROCESO DE ENFERMERIA DE DOS ENFERMERAS POR VALOR DE $2.724.391 C/U ENTRE EL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2019 POR HORAS CONTRATO 1338/2018	5.448.782

VALOR EN LETRAS:

DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.Cte.

SUBTOTAL:	277.338.157
IVA:	0
RETENCION ICA:	0
TOTAL:	277.338.157

ELABORADA	RECIBIDA	ACEPTADA
NOMBRE Marisol Ramirez Rozo	NOMBRE, CEDULA, FIRMA Y SELLO	NOMBRE, CEDULA, FIRMA Y SELLO

Por ser entidad sin animo de lucro, somos exentos de Retención en la Fuente. Numeración Habilitada del 78 al 200 según resolución DIAN No. 320001344812 del 11 diciembre de 2015, La Factura de Venta se asemeja en sus efectos legales a un título valor de acuerdo con la ley 1231 de julio de 2008. La firma por un tercero lo hace en su representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implicando su obligación de acuerdo al artículo 640 del código del comercio.

ORIGINAL

Impreso por: Orgraphic Impresores - Orlando García Pulido Nit.: 79.052.328-0 Tel.: 317 252 7478 - orgraphic@yahoo.com

Bogotá, 10 de julio de 2019

Señores
Hospital Militar Central
Ciudad

Ref.: Certificación Pago Aportes Seguridad Social y Parafiscales.
Contrato: Nº 1338 / 2018

Cordial Saludo,

Yo, Carlos Alberto Sarmiento Caro identificado con cedula de ciudadanía N° 79.150.756 de Bogotá, actuando como Representante Legal de la Asociación de Anestesia y Dolor ASA identificada con NIT. 900.477.822 - 1, me permito certificar que se ha realizado el debido pago de Seguridad Social y Parafiscales de los últimos 6 meses, de cada uno de los empleados que ejecutan el contrato Nº 1338 / 2018.

Se da esta certificación a los 10 días del mes de julio de 2019.

Atentamente.

CARLOS ALBERTO SARMIENTO CARO
CC N° 79.150.756
Representante Legal

Dirección: Kr. 9 A 17 – 55 Sur Piso 2
Tels: 7 046446 / 318 2917212
E-mail: asociacion-asa@hotmail.com