FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FGO - 2046

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764060525638 de 24/11/2023 - 24/11/2024 autoriza FGO-2026 a FGO-3000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:08
Fecha de Vencimiento	02/11/2024 18:08
Fecha de Validación	26/10/2024 18:08
Forma de Pago	Crédito 7 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Crédito
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Nombre Comercial	
NIT	890201222
Obligación	IVA
Email	CONTACTENOS@BUCARAMANGA.GOV.CO
Teléfono	6076422110
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	DISC	AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1	94	$65,177,750.00		$65,177,750.00	$65,177,750.00

1

Subtotal	$65,177,750.00
Total a Pagar	$65,177,750.00

FACTURA PERIODO NUMERO 4 FINAL
SOMOS UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO POR FAVOR NO REALIZAR RETENCION EN LA FUENTE
Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
FIRMA DE APROBACION
Y LEGALIZACION DE
CONTRATOS
01-11-24

CUFE: 1e9f225fa09dd3520484Sb6fdf39b3dbfb62228db5d82c01f95ac2f32569a4f207a1780db75450097d0cfafc3da100cc

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400575106

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 901836639
Nombre UNION TEMPORAL MI VIDA IDEAL
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250240057510 6(3900)00000000004730(96)20241101

1007126978
0759758700

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/10/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/11/01
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION
LEGALIZACION DE
CONTRATOS
01-11-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400575106

1007126978
0759758700

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: UNION TEMPORAL MI VIDA IDEAL
Dirección
Número: 901836639
Teléfono:

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400575106

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/10/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/11/01

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400575106

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 901836639
Nombre UNION TEMPORAL MI VIDA IDEAL
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.300

(415)8902012356005(8020)0250240057510 6(3900)00000000004300(96)20241101

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/10/26
Fecha Limite de Pago 2024/11/01

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400575106

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 901836639
Nombre UNION TEMPORAL MI VIDA IDEAL
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250240057510 6(3900)00000000004300(96)20241101

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)0250240057510 6(3900)00000000000430(96)20241101

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.300

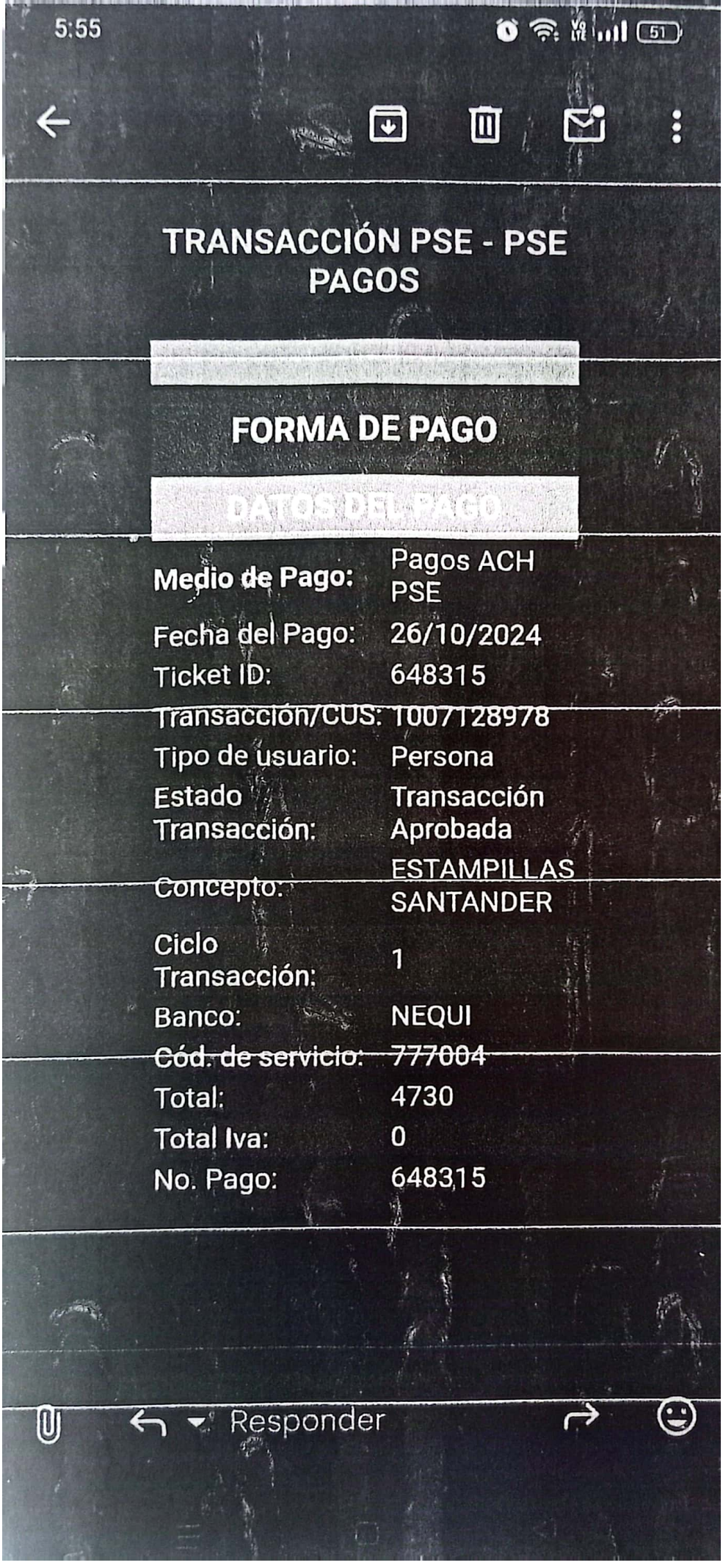
Fecha de Expedición 2024/10/26

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total a Pagar $4.730

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner