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

FECHA FAC: 29/01/2025 Hora: 04:47 PM
VENC: 28/02/2025



**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: HUNE 1687964**

CUFE: 88486617f3c160e84bc7c871db2da7afccdda60c3ea40a0f1b52880b96ffe25a4b3c03d10c1db9d0c4576905cd135122

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO ID.: | CC 23490070 | | EMPRESA NIT: | 899999034 | |
| NOMBRE: | MARIA GLADYS PEDROZA DE PARRA | | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA-SENA DISTRITO CAPITAL | | |
| TELEFONO: | 3175115501 | CARNET: | | | |
| DIRECCION: | KR 72 C # 23 - 13 IN 1 AP 104 | | DIRECCIÓN EMPRESA: | CALLE 57 NO 8-69 | |
| MUNICIPIO: | BOGOTA D.C. | EDAD: 70 | CONTRATO: | HUN84 - SENA DISTRITO CAPITAL | |
| FECHA INGRESO: | 29-01-2025 | | FECHA EGRESO: | 29-01-2025 | |
| AUTORIZACION: | 120 | | | | |

**PROCEDIMIENTOS**

| ID | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U/M | VLR.UNITARIO | CNT. | VLR. IMP | TOTAL SIN IMPUESTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | 30,815.00 | **1.00** | **0.00** | **30,815.00** |

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

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 30,815.00 |
| IVA | 0.00 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| TOTAL FACTURADO | 30,815.00 |
| ANTICIPO | 0.00 |
| TOTAL FACTURA A PAGAR | 30,815.00 |

**Valor a pagar por la empresa:**
TREINTA MIL OCHOCIENTOS QUINCE 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)