Factura de Compra		18698

FECHA	EMPRESA
19/01/2026	FUNDACION CENTRO DE ESTIMULACION NIVELACION Y DESAROLLO CEDESNID

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
2335950	ACOMPAÑAMIE	SERVICIO DE AMBULANCIA USUARIO SEDE ALEGRIA, REGIONAL BOGOTÁ	SSAMUR		0	120.000	2516 BOG	0,00
5290051	ACOMPAÑAMIE	SERVICIO DE AMBULANCIA USUARIO SEDE ALEGRIA, REGIONAL BOGOTÁ	SSAMUR		120.000	0	2516 BOG	0,00

TOTAL	120.000	120.000

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: HERNANDEZ GARCIA MARIA HELENA

SSAMUR

IPS TU MEJOR OPCION EN SALUD

Factura Electrónica De Venta No

SSA 8049

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764100603131 que habilita desde SSA 6971 hasta SSA 10000. Vence 2026-10-25

SERVICIOS EN SALUD Y ATENCION MEDICA DE URGENCIAS SAS

Nit 901337597 - 0

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 8699 100.00 X 1000

CLIENTE	FUNDACION CENTRO DE ESTIMULACION NIVELACION Y
NIT	860071892 7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 95 # 47-08 OFICINA 30	Bogota D.C.	

POR CONCEPTO DE

FACTURA TRASLADO AMBULANCIA BASICA 04/01/2026 PTE LUIS ALEJANDRO RODRIGUEZ CC 1010187145

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
19/01/2026	19/01/2026	LUZ ADRIANA PRADA HERRERA	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	412T1	TAB Rural Diurno Sencillo	1	Und.	120.000	0%	0	120.000

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	120.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	120.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	120.000
ANTICIPO	0
TOTAL	120.000

Valor en Letras

CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE

Observación:
PUEDES REALIZAR SU PAGO EN PUNTOS SUCURSALES DEL BANCO CAJA SOCIAL CUENTA DE AHORROS NÚMERO 24102499766 NIT 901337597-0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/01/2026 12:06:06

Documento de Contingencia

CL 17a N 9-44 Teléfono 3107747014 Fusagasugá
Correo Electrónico ssamurcontabilidad@gmail.com

Factura de Compra		18693
FECHA	EMPRESA	
19/01/2026	FUNDACION CENTRO DE ESTIMULACION NIVELACION Y DESAROLLO CEDESNID	

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
2335950	ACOMPAÑAMIE	SERVICIO EXEQUIAS USUARIO SEDE ALEGRIA - REGIONAL BOGOTÁ	INVERSIONES FUNERALE		0	2.522.000	2516 BOG	0,00
2365400	RETENCION PO	SERVICIO EXEQUIAS USUARIO SEDE ALEGRIA - REGIONAL BOGOTÁ	INVERSIONES FUNERALE		0	50.000	2516 BOG	0,00
5290051	ACOMPAÑAMIE	SERVICIO EXEQUIAS USUARIO SEDE ALEGRIA - REGIONAL BOGOTÁ	INVERSIONES FUNERALE		2.572.000	0	2516 BOG	0,00

TOTAL	2.572.000	2.572.000

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: HERNANDEZ GARCIA MARIA HELENA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE MANDATO

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
46411aeedaf3682e5570b6169de820681bce0ca984b732903fe912b64f1099c8c2f549bad60eaefa1364e25bb3040dd9

Número de Factura: FN-1580
Fecha de Emisión: 07/01/2026
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 11 - Mandato

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del emisor / vendedor

Razón Social: Inversiones Funebres Alvis Rodriguez Ltda.
Nombre Comercial: Inversiones Funebres Alvis Rodriguez Ltda.
Nit del Emisor: 900275563
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: O-13;O-15;O-23;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 9603

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Girardot
Dirección: SALAS DE VELACION SANTA MARTHA CR 6 No. 11 - 49 - FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono / Móvil: 867 2583 - 873 5407
Correo: invfunalvisrodriguez@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION CENTRO DE ESTIMULACION NIVELACION Y DESARROLLO CEDESNID
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 860071892
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
Dirección: CL 95 47 08 OF 301
Teléfono / Móvil: 6014673110
Correo: conpaulaaldana@cedesnid.org.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	11	SERVICIO BASICO	NIU	1,00	$ 1.250.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.250.000,00
2	MISA TERCEROS	MISA INGRESOS PARA TERCEROS	NIU	1,00	$ 320.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 320.000,00
3	TERCERO 1	BOVEDA INGRESOS PARA TERCEROS	NIU	1,00	$ 1.002.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.002.000,00

Notas Finales

FACTURA DE VENTA

FC 18693

Factura de Compra		18799
FECHA	EMPRESA	
30/01/2026	FUNDACION CENTRO DE ESTIMULACION NIVELACION Y DESAROLLO CEDESNID	

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
2335950	ACOMPAÑAMIE	SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE ENERO DEL 2026 SEDE ALEGRIA REGIONAL BOGOTÁ	ACOMPAÑAMIENTOS DO		0	907.936	2516 BOG	0,00
2365250	SERVICIOS GE	SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE ENERO DEL 2026 SEDE ALEGRIA REGIONAL BOGOTÁ	ACOMPAÑAMIENTOS DO		0	38.215	2516 BOG	0,00
2368010	RETEICA 9,66 S	SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE ENERO DEL 2026 SEDE ALEGRIA REGIONAL BOGOTÁ	ACOMPAÑAMIENTOS DO		0	9.229	2516 BOG	0,00
5290051	ACOMPAÑAMIE	SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE ENERO DEL 2026 SEDE ALEGRIA REGIONAL BOGOTÁ	ACOMPAÑAMIENTOS DO		955.380	0	2516 BOG	0,00

TOTAL	955.380	955.380

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: HERNANDEZ GARCIA MARIA HELENA

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EB2070

ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO ELEMIAH SAS

NIT 901288819-1
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8699
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: DG 32 A SUR 4 47
Correo: acompanamientoselemiah@gmail.com
Teléfono: 3173799008

CUFE: 30842cca170ae43b1fd1fbbaa8d2fedac2613001df1107c41bbc81722bfd5340172300f139e229081bd88c9a8354ae6a

Fecha de emisión 2026-01-31	**Fecha y hora de autorización** 2026-01-31 15:44:41	**Prefijo** EB	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-01-31	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Contado	
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: FUNDACION CENTRO DE ESTIMULACION NIVELACION Y DESAROLLO CEDESNID

Número de documento NIT - 860071892-7	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** AV CR 45 95 29	**Teléfono** 6014673110
Correo contacto@cedesnid.org.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV05	HORA ORDINARIA DIURNA MES DE ENERO DE 2026	66,00	UNIDAD	$6.500,00	0%	0%		$429.000,00
2	SV06	HORA ORDINARIA NOCTURNA MES DE ENERO DE 2026	60,00	UNIDAD	$8.773,00	0%	0%		$526.380,00

Total Items: 2

Observaciones
FACTURA ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO DE LA PACIENTE KARINA PERALES DEL 26 AL 31 DE ENERO DE 2026

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	$955.380,00
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	$955.380,00
Subtotal más impuestos	=	$955.380,00
ReteRenta	-	$38.215,20
ReteICA	-	$9.228,97
Total deducciones	=	$47.444,17
Total a pagar	=	$907.935,83

Número de autorización: 18764103712152
Rango Autorizado: desde EB 2001 hasta EB 4000
Expedida: 2025-12-26 **Vigencia:** 24 meses **Vencimiento:** 2027-12-26

Firma Digital:

rGN9luZzRBWIkJxKHLZaxiwdc+NGkRrPgt8uTo8CrVD787vu+dnneRdrrD0gSA4Q3FcultC60XyXlzm0HtsCs0hUTSqM+QoyC4UKPLhdIh9ya4bV5o1NZVx9raIGmstX4uYQ5KWkru52KhBVsajbsll7RcTFfmCBFSJjyxNGH9teZv+qqbxhmccNAwbzO/1p9j+EvD3blan8XpMpXSzzlCh//V++2cN1PFp+904cmW2ZGGtGRveH4qTzptFaW+I3ZFGyNWG+rlaA0/BgbvzPMG2TB0EvEFiAWm3y7ptP++y+sSoaaIfM/8odAE799zgj08SYP9NtqECq0VvZq92w==