DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3885

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	YESENIA PATRICIA RUBIO LEON	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	52466849	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL 15 1B 09	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3114580060	**Teléfono:**	7036962
Email	yeserubioleonm@hotmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	COORDINADORA CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	4.699.890	0,00	0	0,00	0	4.699.890

Total de Item: 1

Valor en Letras CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:06:01

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

Subtotal:	4.699.890
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	4.699.890
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	45.401
TOTAL DOCUMENTO:	4.654.489

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3886

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	OSCAR JOHAN RAMIREZ SUAREZ	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	80162505	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CRA 13 9 71	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	oscarjohan.ramirez@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	TRABAJADOR SOCIAL CUIDADO BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	4.028.325	0,00	0	0,00	0	4.028.325

Total de Item: 1

Valor en Letras CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Subtotal:	4.028.325
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	4.028.325
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	38.914
TOTAL DOCUMENTO:	3.989.411

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:11:17

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3887

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	BORIS DE JESUS PACHECO	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	72012513	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CR 13 140 46 CA 5	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3008028372	**Teléfono:**	7036962
Email	boris-tg2006@hotmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS -BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	4.028.325	0,00	0	0,00	0	4.028.325

Total de Item: 1

Valor en Letras CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Subtotal:	4.028.325
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	4.028.325
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	38.914
TOTAL DOCUMENTO:	3.989.411

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:13:25

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3888

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	LEONARDO ESTEBAN RODRIGUEZ CUEVAS	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1012366261	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	TV 79 C 69 22	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	leorodriguez9007@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA DE CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS CPS:6871/23 FEBRERO 2024	1	Und.	4.028.325	0,00	0	0,00	0	4.028.325

Total de Item: 1

Valor en Letras CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Subtotal:	4.028.325
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	4.028.325
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	38.914
TOTAL DOCUMENTO:	3.989.411

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:15:26

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3889

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	MARIA HELENA BARRANCO SANCHEZ	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	521123953	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CALLE 62 A SUR 73 C 21	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	mariahelbarran@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	TERAPEUTA OCUPACIONAL CUIDADO BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	4.028.325	0,00	0	0,00	0	4.028.325

Total de Item: 1

Valor en Letras CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Subtotal:	4.028.325
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	4.028.325
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	38.914
TOTAL DOCUMENTO:	3.989.411

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:17:22

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____C.C._____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3890

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	ANDREA CAROLINA CUERVO GARCIA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1012405473	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CR 67 57 V 09 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	andrea.carolinaf@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	PROF. NUTRICIONISTA CENTRO CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS CPS:10700/2021 FEBRERO 2024	1	Und.	4.028.325	0,00	0	0,00	0	4.028.325

Total de Item: 1

Valor en Letras CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Subtotal:	4.028.325
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	4.028.325
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	38.914
TOTAL DOCUMENTO:	3.989.411

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:19:12

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3891

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	ANYIE TATIANA BARAJAS ALBA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1022416242	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CALLE 80 BIS SUR 91 90	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3227748989	**Teléfono:**	7036962
Email	tatiana.a-02@hotmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	TECNICA GESTION DOCUMENTAL BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:22:44

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3892

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	MIRIAN ROSALBA RODRIGUEZ SANCHEZ	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	46366486	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL 14 SUR 24 I 30	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3103461415	**Teléfono:**	7036962
Email	mrodriguezcapuchinos@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	TECNICO EN DEPORTES BOSA 6871/2023 DE FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:24:45

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3893

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	NATALIA POVEDA NIÑO	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	53015370	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CR 5 5 50 AP 513	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3105506503	**Teléfono:**	7036962
Email	sickofloveplastica@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	TALLERISTA EN ARTES BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:26:43

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3894

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	MARTHA MILENA TORRES RODRIGUEZ	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	41950133	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CR 11 49 20 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3104372707	**Teléfono:**	7036962
Email	jorgecamilocortestorres50@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	AUXILIAR DE ENFERMERIA BOSA CUIDADO BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:28:52

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3895

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	ESNEDA GARZON MAYORGA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	52937265	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CRA 3 B No. 54 I 70 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	snedagmayorga@hotmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	AUXILIAR DE ENFERMERIA BOSA CUIDADO BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:31:59

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3896

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	MARIA DE LOS ANGELES SANTA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1023896562	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CALLE 56 A No. 13 A - 16 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	maria.violet88@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	AUXIL.DE ENFERMERIA BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:44:05

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3897

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	LISBED DIAZ ESCOBAR	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	41931276	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL 57 C SUR 77 I 85	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	lisbed.04@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE CUIDADO ANTONIA SANTOS BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:46:48

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____C.C._____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3898

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	MARIA CAROLINA OSPINA MOLINA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	53071306	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CR 106 56 F 22 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3014294527	**Teléfono:**	7036962
Email	mariakarito2016@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	FACILITADORA BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:48:43

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3899

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	DANNA GABRIELA AGUILAR VELANDIA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1014284265	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	TV 110 A 81 40	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	danna.12@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	FACILITADORA CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:50:59

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____C.C._____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3900

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	LEIDY FERNANDA LADINO RODRIGUEZ	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1016078451	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	DG 16 B 106 65	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	leiladinor@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	FACILITADORA CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS BOSA 6871/223 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:53:00

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____C.C._____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3901

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	VIVIANA PAOLA CRUZ ESCAMILLA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1022343575	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CR 52 SUR 45 A 10	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	2589630	**Teléfono:**	7036962
Email	viviana.paola@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	FACILITADORA CENTRO CUIDADO ANTONIA SANTOS BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.239.230	0,00	0	0,00	0	2.239.230

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Subtotal:	2.239.230
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.239.230
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	21.631
TOTAL DOCUMENTO:	2.217.599

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:54:41

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____C.C._____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3902

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	MARLENY HERNANDEZ HOYOS	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	52133223	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL 59 A SUR 19 C 15	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3113455058	**Teléfono:**	7036962
Email	kainacomunicaciones@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	OPERARIA DE COCINA BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:56:45

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____C.C._____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3903

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	MARY SIRED PERALTA QUEVEDO	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	53153744	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL31 D SUR 13 87	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Gutiérrez	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	mariana.sor24@hotmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	OPERADOR DE COCINA BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 16:59:28

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3904

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	SULMA ELIANA MORENO QUIÑONES	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	28542150	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL 45 10 09	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	30320110	**Teléfono:**	7036962
Email	sulma.m@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	OPERARIA DE COCINA CENTRO CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 17:01:32

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3905

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	YISNEYS VEGA JARAMILLO	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1067903224 3	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CR 2 A ESTE 46 B 18 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3002666859	**Teléfono:**	7036962
Email	noaplica@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	OPERARIA DE COCINA BOSA CPS 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 17:03:58

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____C.C._____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3906

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	NUBIA PATRICIA RAMIREZ SUAREZ	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	52037092	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL 75 SUR 1 A 85 ESTE	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3153510615	**Teléfono:**	7036962
Email	patriciar1371@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	SERVICIOS GENERALES BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 17:05:43

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3907

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	FRANCO ARNULFO FAJARDO CABRERA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1022941716	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CR 4 A 101 25 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3128642607	**Teléfono:**	7036962
Email	francoa@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	SERVICIOS GENERALES BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 17:10:51

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3908

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	DEISY LISSETH RODRIGUEZ SUAREZ	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	52973862	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CRA 16 B 19 08 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Soacha	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	deisy232527@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES CENTRO CUIDADO CENTRO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 17:12:36

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3909

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	MARIA ALEYDA MARIN CARMONA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	24435374	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL 67 SUR 71 G 16	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3143893907	**Teléfono:**	7036962
Email	maleyda12@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS- BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 17:14:25

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3910

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	DAMARIS CASTILLO GUERRERO	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	1073677224	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	TV 14 T 69 C 70 SUR	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:		**Teléfono:**	7036962
Email	damaris.castillo09@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS CPS:6871/2023 BOSA FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 17:16:09

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764064259428 que habilita desde CUDS1001 hasta CUDS10000. Vence 24-01-2025

No CUDS 3911

Numero Documento Externo:

Datos de Emisor:		Datos de Adquiriente:	
Razón Social / Nombre y Apellidos:	ROZANA JOSEFINA FALCON PRIMERA	**Razón Social:**	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA
Nit:	091432997	**Nit:**	900175374 - 5
Dirección:	CL 67 SUR 71 G 16	**Dirección:**	Dirección: CALLE 116 A 71 A 39
Ciudad:	Bogota D.C.	**Ciudad:**	Bogotá D.C.
Teléfono:	3134536048	**Teléfono:**	7036962
Email	rozanacolombia@gmail.com	**Email:**	Contabilidadhogares4@gmail.com

FORMA DE PAGO Credito FECHA VENCIMIENTO 29 02 2024

It.	Referencia	Descripción	Cant.	U.Med.	Valor Unit.	% Desc.	Desc.	% IVA	Valor IVA	Valor Total
1	61653003	OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES CENTRO CUIDADO TRANSOITORIO ANTONIA SANTOS BOSA 6871/2023 FEBRERO 2024	1	Und.	2.088.848	0,00	0	0,00	0	2.088.848

Total de Item: 1

Valor en Letras DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Subtotal:	2.088.848
Total Descuentos:	0
Subtotal con Desc:	2.088.848
Total Retefuente:	0
Total Reteica:	20.178
TOTAL DOCUMENTO:	2.068.670

Fecha y Hora de Generación: 28/02/2024 17:18:03

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

_____**C.C.**_____