

Tel 6960254 - 6960255

Carrera 36 N° 53-12



Certificado CO14/5592



Bucaramanga, 21 de octubre de 2019

FO-CMR-05- V0217

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

At. ANGELA JOHANA CALA GOMEZ

Instructor

Centro de Servicios Empresariales y Turísticos

Calle 45 No. 11-12

L.C.

SENA - REGIONAL SANTANDER

Radicacion Recibida

No: 68-1-2019-021828

24/10/2019 10:20:16 a. m.

Destinatario: 689309

Ref.: Radicacion Física Facturas Contrato No. C01.PCCNTR.1109626

De nuestra parte reciba un cordial saludo y expresando de manera respetuosa me permito hacer entrega de la Facturación correspondiente a la Primera Jornada de Vacunación, en ejecución del Convenio Contrato No. C01.PCCNTR.1109626 suscrito por el SENA y PHARMASAN:

Ítem	No. Factura	Fecha Factura	Valor
1	520456	18/10/1919	\$ 111.200
2	520457	18/10/1919	\$ 2.225.000
3	520458	18/10/1919	\$ 270.000
TOTAL			\$ 2.606.200

Anexo: 1 CD con RIPS de cada Factura

Atentamente,

DUVAN ALEXANDER ROSAS S.

Profesional de Facturación

PHARMASAN S.A.S

Tels. (7)6960254- (7)6960255 Fax: (7)6477632 – 310 223 4408

Angela Cala.
Fecha: 21/10/2019
14:45 pm.

**PHARMASAN S.A.S.**

Nit: 900249425-1
 Dirección: Carrera 36 # 53-12
 Teléfono: 6960254-6960255

Factura de Venta No. 520456

Fecha Factura			Fecha Vencimiento		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
18	10	2019	17	12	2019

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Dirección: CL 57 8 69

Teléfono: 5461500

Ciudad:

Forma de pago: 60 Días

RESOLUCION DIAN No. 18762015602384 del 2019/07/09 desde el N° 413101 al 608490

Autorización por computador
REGIMEN COMUN

Paciente:

Aut No.

Descripción	Valor Total
SERVICIO DE RASTREO PARA HEPATITIS B A LOS APRENDICES DEL CSET DE LOS PROGRAMAS DEL AREA DE LA SALUD MES DE SERVICIO: OCTUBRE MUNICIPIO: BUCARAMANGA DEPARTAMENTO: SANTANDER VALOR UNITARIO: \$ 27.800 TOTAL DE USUARIOS: 4	111.200
FAVOR CONSIGNAR EN EL BANCO DE BOGOTÁ, CTA CORRIENTE N° 600485072 Son: CIENTO ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS	

Firma Autorizada

RECIBÍ Y ACEPTO

Sub Total: 111.200

Iva: 0

TOTAL: 111.200

**PHARMASAN S.A.S.**

Nit: 900249425-1
 Dirección: Carrera 36 # 53-12
 Teléfono: 6960254-6960255

Factura de Venta No. 520457

Fecha Factura			Fecha Vencimiento		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
18	10	2019	17	12	2019

Cliente: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Nit: **899999034-1**

Dirección: **CL 57 8 69**

Teléfono: **5461500**

Ciudad:

Forma de pago: 60 Días

RESOLUCION DIAN No. 18762015602384 del 2019/07/09 desde el N° 413101 al 608490

Autorización por computador
REGIMEN COMUN

Paciente:

Aut No.

Descripción	Valor Total
APLICACION DE VACUNA DE LA HEPATITIS B A LOS APRENDICES DEL CSET DE	2.225.000
LOS PROGRAMAS DEL AREA DE LA SALUD	
MES DE SERVICIO: OCTUBRE	
MUNICIPIO: BUCARAMANGA	
DEPARTAMENTO: SANTANDER	
VALOR UNITARIO: \$ 25.000	
TOTAL DE USUARIOS: 89	



FAVOR CONSIGNAR EN EL BANCO DE BOGOTÁ, CTA CORRIENTE N° 600485072

Son: DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

Firma Autorizada

RECIBÍ Y ACEPTO

21/10/2019

Sub Total: **2.225.000**

Iva: **0**

TOTAL: 2.225.000

**PHARMASAN S.A.S.**

Nit: 900249425-1
 Dirección: Carrera 36 # 53-12
 Teléfono: 6960254-6960255

Factura de Venta No. 520458

Fecha Factura			Fecha Vencimiento		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
18	10	2019	17	12	2019

Cliente: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Nit: **899999034-1**

Dirección: **CL 57 8 69**

Teléfono: **5461500**

Ciudad:

Forma de pago: 60 Días

RESOLUCION DIAN No. 18762015602384 del 2019/07/09 desde el N° 413101 al 608490

Autorización por computador
REGIMEN COMUN

Paciente:

Aut No.

Descripción	Valor Total
APLICACION DE VACUNA CONTRA EL TETANO A LOS APRENDICES DEL CSET	270.000
DE LOS PROGRAMAS DEL AREA DE LA SALUD	
MES DE SERVICIO: OCTUBRE	
MUNICIPIO: BUCARAMANGA	
DEPARTAMENTO: SANTANDER	
VALOR UNITARIO: \$ 13.500	
TOTAL DE USUARIOS: 20	



FAVOR CONSIGNAR EN EL BANCO DE BOGOTÁ, CTA CORRIENTE N° 600485072

Son: DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS

Firma Autorizada

RECIBÍ Y ACEPTO

Sub Total: **270.000**

Iva: **0**

TOTAL: 270.000