



SEDE PRINCIPAL: CL 2 SUR #46-55 CONS. 354
FASE 2 CLÍNICA LAS VEGAS
TEL: 444 49 41

FACTURA DE VENTA

N° U 71150

CARDIOESTUDIO S.A.S
NIT. 800158328-1

RESPONSABLE DE LA CUENTA: DIRECCION SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MEJ	NIT. O C.C. 830039670	-5	FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			18	10	2018	17	11	2018
DIRECCIÓN:			PÓLIZA O CARNÉ: 1032179772					
SERVICIOS PRETADOS AL PACIENTE: LUISA FERNANDA QUIROGA TAMAYO		TI 1032179772			TELÉFONO: 3104203025			

CÓDIGO	SERVICIOS PRESTADOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOP	1.00	488,670	488,670
TOTAL GENERAL DE LOS SERVICIOS:				488,670
OBSERVACIONES: ADJUNTO ORDEN				

Favor cancelar esta factura con cheque cruzado a nombre de CARDIOESTUDIO S.A.S. Solo es valido el recibo oficial de caja como cancelacion de esta factura. Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a un titulo valor segun la Ley 1231 de Julio 17 de 2008. Vencidas las condiciones de pago, se cobrara por mes o fraccion el maximo autorizado por la Superintendencia Financiera como interes de mora. No somos responsables del impuesto a las ventas, Artículo 25 Ley Sexta del 92.	VALOR TOTAL DE LA CUENTA	488,670.00
	DESCUENTO	0.00
	ABONOS	0.00
	VALOR TOTAL	488,670.00

SON (LETRAS):
CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Resolucion DIAN No.18762007975835 del 2018/04/26, Habilita por computador del 155064 al 200000. Vigencia 24 meses hasta 2020/04/26

EMPRESA _____

FIRMA Y SELLO OFICIAL

Fecha: 25/02/2019 12:19:13
Nro.Ing: 76807 Usuario: Yeni

Punto Liq.: fac
*** COPIA ***

CLIENTE _____

FECHA, NOMBRE Y SELLO OFICIAL