Anexo de Cuenta Factura No.FE -45320

CLINICA OFTALMOLOGICA DE

Nit:800008240
Sede:CARIBE PLAZA Dirección: Teléfono: 6724263 Ciudad: CARTAGENA (Distrito)

Historia :

Documento de Identidad : **CC-45446701**

Paciente: **SOLANO HERNANDEZ BEATRIZ ESTHER**

Departamento **(13)BOLIVAR**

Municipio **(001)BOLIVAR**

Entidad Af. SENA

Contrato: SENA

Autorización No. 2953

Fecha: **23/11/2022**

Insumos

Codigo	Nombre del producto	Presentación	Cant.	Vlr. Unitario	Valores
2811403	CONSULTA DE BAJA VISION		1	60,000	60,000
		Total insumos			60,000
		Total Servicios + Insumos			**60,000**
		-Cuotas de recuperación			**0**
		Total:			**60,000**

Son: SESENTA MIL PESOS M.LEGAL