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

FACTURA DE VENTA

N° U 72215

CARDIOESTUDIO S.A.S
NIT. 800158328-1

RESPONSABLE DE LA CUENTA:	NIT. O C.C.	FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
DIRECCION SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MEI	830039670 --5	17	9	2019	17	10	2019

DIRECCIÓN:	PÓLIZA O CARNÉ:
	3805480

SERVICIOS PRETADOS AL PACIENTE:	CC	TELÉFONO:
ROBER ENRIQUE RODRIGUEZ RIOS	3805480	3104579066

CÓDIGO	SERVICIOS PRESTADOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBR	1.00	315,227	315,227
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS	1.00	315,227	315,227

TOTAL GENERAL DE LOS SERVICIOS: 630,454

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, Articulo 25 Ley Sexta del 92.

VALOR TOTAL DE LA CUENTA	630,454.00
DESCUENTO	0.00
ABONOS	0.00
VALOR TOTAL	630,454.00

SON (LETRAS):
SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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

CLIENTE _____
FECHA, NOMBRE Y SELLO OFICIAL

Fecha: 26/09/2019 11:19:01 Punto Liq.: fac
Nro.Ing: 87257 Usuario: Yeni *** COPIA ***