Anexo de Cuenta Factura No.FE -64539

CLINICA OFTALMOLOGICA DE

Nit:800008240

Sede:SAN FELPIE Dirección:CC PORTAL DE SAN FELIPE CL 30 # 17-140 PISO 1 LOCAL 141 Teléfono:

Historia :

Documento de Identidad : **CC-51612883**

Paciente: **MORALES LEAL EVELIA DEL SOCORRO**

Departamento **(13)BOLIVAR**

Municipio **(001)BOLIVAR**

Entidad Af. SENA

Contrato: SENA

Autorización No. 1414

Fecha: **23/11/2023**

Insumos

Codigo	Nombre del producto	Presentación	Cant.	Vlr. Unitario	Valores
39143	CONSULTA OFTALMOLOGIA		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