Anexo de Cuenta Factura No.FE -64952

CLINICA OFTALMOLOGICA DE

Nit:800008240

Sede:PIE DE LA POPA Dirección:PIE DE LA POPA CALLE 30 NO. 20 - 71 Teléfono: 6056940193 Ciudad:

Historia :

Documento de Identidad : **CC-1002196893**

Paciente: **THORRENS REBOLLEDO BRENDA PAOLA**

Departamento **(13)BOLIVAR**

Municipio **(001)BOLIVAR**

Entidad Af. SENA

Contrato: SENA

Autorización No.

Fecha: **30/11/2023**

Insumos

Codigo	Nombre del producto	Presentación	Cant.	Vlr. Unitario	Valores
L00005	KODAK LENS POLY BLUE +AR	UNID	1	88,000	88,000
L00005	KODAK LENS POLY BLUE +AR	UNID	1	88,000	88,000
L00198	BISEL ESPECIAL	UNIDAD	1	20,000	20,000
1476	VITTORIO YC-22151 C1	UND	1	197,584	197,584
		Total insumos			393,584
		Total Servicios + Insumos			**393,584**
		-Cuotas de recuperación			**0**
				Total:	**393,584**

Son: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M.LEGAL