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

FACTURA DE VENTA

N° U 71499

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
DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA DIRECCION	800141103 --7	1	2	2019	3	3	2019

DIRECCIÓN:	PÓLIZA O CARNÉ:
	8410333

SERVICIOS PRETADOS AL PACIENTE:	CC	TELÉFONO:
LEOFRANDO RAMIREZ	8410333	3128040740

CÓDIGO	SERVICIOS PRESTADOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALIS	1.00	56,250	56,250

TOTAL GENERAL DE LOS SERVICIOS: 56,250

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	56,250.00
DESCUENTO	0.00
ABONOS	0.00
VALOR TOTAL	56,250.00

SON (LETRAS):
CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 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: 25/02/2019 11:09:05 Punto Liq.: fac
Nro.Ing: 80821 Usuario: Yeni *** COPIA ***