



Factura Electronica de
Venta No.
FE-79385

Impreso por SYDICAL SAS NIT 900661413 -9

1



CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA

Teléfono: 6056940193

Cufe: 64e0d3abc513d1d473af428dbbe727b5cfa1f02472b320bb0ceb0d3b61ceaae0621dc70ecddce22ad4e4222e6587d44

Nombre : SENA **FECHA :** 2024-08-08T00:00:00
CC o Nit : 899999034-1 **Tel :** 6625567 **VENCE :** 07/09/2024
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: LUNA ROMERO ROCIO **Documento:** 33151265 **(13001)BOLIVAR**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
LENTES	LENTES OFTALMICOS	2	107,000	214,000
MONTURAS	MONTURAS OFTALMICA	1	97,500	97,500
SERVLENTE	SERVICIO DE LENTES	2	20,000	40,000
SERVLENTE	SERVICIO DE LENTES	1	70,000	70,000

SON: CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE	SUB-TOTAL 421,500 CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO 0 DESCUENTO 0 SALDO TOTAL 421,500
--	--

Elaborado por: _____

Aceptada: _____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.
Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.
Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S