# Anexo de Cuenta Factura No.FE -79387

## CLINICA OFTALMOLOGICA DE



Nit:800008240

Sede:PLAZA COLON Dirección: Teléfono: 6056940193 Ciudad: CARTAGENA (Distrito)

Historia :

Documento de Identidad : **CC-45446701**

Paciente: **SOLANO HERNANDEZ BEATRIZ ESTHER**

Departamento **(13)BOLIVAR**

Municipio **(001)BOLIVAR**

Entidad Af. SENA

Contrato: SENA

Autorización No. SMA125

Fecha: **29/07/2024**

### 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