Anexo de Cuenta Factura No.FE -77991

CLINICA OFTALMOLOGICA DE

Nit:800008240

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

Historia :

Documento de Identidad : **CC-45424347**

Paciente: **MARTINEZ HERNANDEZ BEATRIZ**

Departamento **(13)BOLIVAR**

Municipio **(001)BOLIVAR**

Entidad Af. SENA

Contrato: SENA

Autorización No. 831

Fecha: **09/07/2024**

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