Anexo de Cuenta Factura No.FE -81830

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-33141022**

Paciente: **GUZMAN DE RAMIREZ PIEDAD DEL SOCORRO**

Departamento **(13)BOLIVAR**

Municipio **(001)BOLIVAR**

Entidad Af. SENA

Contrato: SENA

Autorización No. 839

Fecha: **12/09/2024**

Insumos

Codigo	Nombre del producto	Presentación	Cant.	Vlr. Unitario	Valores
28123	BIOMETRIA OCULAR		1	54,676	54,676
		Total insumos			54,676
		Total Servicios + Insumos			**54,676**
		-Cuotas de recuperación			**0**
		Total:			**54,676**

Son: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M.LEGAL