Anexo de Cuenta Factura No.FE -81746

CLINICA OFTALMOLOGICA DE

Nit:800008240

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

Historia :

Documento de Identidad : **CC-45446701**

Paciente: **SOLANO HERNANDEZ BEATRIZ ESTHER**

Departamento **(13)BOLIVAR**

Municipio **(001)BOLIVAR**

Entidad Af. SENA

Contrato: SENA

Autorización No.

Fecha: **12/09/2024**

Insumos

Codigo	Nombre del producto	Presentación	Cant.	Vlr. Unitario	Valores
L00208	ANTI-REFLEJO CLARITY	UNIDAD	2	39,467	78,935
L00261	BIF. INVISIBLE FREEFORM FUTUREX G2	LENTE	1	176,000	176,000
L00261	BIF. INVISIBLE FREEFORM FUTUREX G2	LENTE	1	176,000	176,000
		Total insumos			430,935
		Total Servicios + Insumos			**430,935**
		-Cuotas de recuperación			**0**
				Total:	**430,935**

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M.LEGAL