Anexo de Cuenta Factura No.FE -81148

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 : **TI-1043309296**

Paciente: **VELEZ PEDRAZA SOFIA ISABEL**

Departamento **(13)BOLIVAR**

Municipio **(001)BOLIVAR**

Entidad Af. SENA

Contrato: SENA

Autorización No.

Fecha: **29/08/2024**

Insumos

Codigo	Nombre del producto	Presentación	Cant.	Vlr. Unitario	Valores
L00208	ANTI-REFLEJO CLARITY	UNIDAD	2	55,467	110,935
L00281	VISUN + AR	UND	1	160,000	160,000
L00281	VISUN + AR	UND	1	160,000	160,000
1295	VITTORIO YC-33051 C4	UND	1	0	0
		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