



CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS - CRAC

Código del Prestador : 1100106913

Nit: 860011298-5

Dirección : CL 8 SUR 31 A 31

Teléfono: 6266716 - 3124610897 - 3185852302

Email: direccion@cracolombia.org.co

Web: www.cracolombia.org.co



AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764074813183 DE 2024-07-10 HASTA 2026-07-10 DEL FES39158 HASTA FES100000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FES52805

Datos de la Empresa

Prestado a	: RES003 - DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	Nit	: 901540992-6	Período Facturado	: Octubre 2025
Contrato	: DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE: BAJA VISION			Fecha y Hora de Generación	: 14/10/2025
Dirección	: Carrera 7 # 52 - 78			Fecha y Hora de Expedición	: 14/10/2025
Teléfono	: 3022406974	Manual	: MANUAL EJERCITO NACIONAL BAJA VISION	Fecha Vencimiento	: 13/11/2025
Observación	: #\$15-01-02-000;ContratoNo619;facturacionDIADF@cfgm.mil.co#\$				
Medio De Pago:	Acuerdo mutuo		Forma De Pago:	Crédito	
				Plazo Crédito:	30 día(s)

Datos del Paciente

Identificación	: TI - 1094249345	Paciente	: MARIANA PAREJA OBANDO
Fecha Nacimiento:	: 2008/04/12	Edad	: 17 años
Dirección	: CALLE 141# 50-46	Régimen	: Otro
		Teléfono	: 3107330445- 3212746153
No Historia	: TI1094249345	Estudio	: 447230

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	FECHA SERV	AUTORIZACION	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
1	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2025/09/10	3138918	1	\$38,308.00	0.00	\$38,308.00
2	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2025/09/10	3138918	1	\$38,308.00	0.00	\$38,308.00
3	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2025/09/10	3138920	1	\$19,277.00	0.00	\$19,277.00

Valor en Letras: NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE

SUBTOTAL:	\$95,893.00
IVA:	0.00
TOTAL FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:	0.00
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	\$0.00
TOTAL:	\$95,893.00

Mariela Gonzalez Cortes

RESPONSABLE