CENTRO OFTALMOLOGICO DEL SINU S.A.S

NIT: *900868736-2*
Cod Prestador: *230010185901*
Direccion: *CALLE 58 # 7 - 06 B/ LA CASTELLANA*
Telefono (s): *(4)7853661 - 3004342503 Optometria:7887759-3004740696*
E-mail: *gerenciaceosinu@gmail.com*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA COS5533

Fecha Factura: 13/04/2021
Fecha Vencimiento: 13/05/2021
Forma de pago: Crédito

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT: 899999034-1
Dirección: CALLE 24 Y 27 AVENIDA CIRCUNVALAR
Teléfono: 7833315

Paciente: ISAAC LINDEMAN BENAVIDEZ
Identificación: RC-1062532060 **Tipo Afiliación:** ADICIONAL
Fecha Nacimiento: 5/09/2014 **Edad:** 6 años 6 meses 21 dias
Fecha Ingreso: 26/03/2021 10:05 **Regimen:** ESPECIAL
Fecha Egreso: 26/03/2021 10:22 **Admisión:** 139321
Contrato: SENA OPTOMETRIA
Tarifa: SENA

Código	Manual	Descripción del servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CONSULTAS OPTOMETRIAS					
890207	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIAAutorizacion:1062532060A	1	15.000,00	15.000,00
					15.000,00

Subtotal:	$ 15.000,00	**Pago Compartido:**	$ 0,00	**Total a Pagar**
Descuento:	$ 0,00	**Cuota Moderadora:**	$ 0,00	**$ 15.000,00**
IVA:	$ 0,00	**Copago:**	$ 0,00	

Código CUFE:b7a1b9caf40189fcd138e289a5e562c2d6a18a809daed6e29b3cc36f263301bfdc637f1e72da0086a8f5796e3214527f

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2021-04-13 09:39:16.709908

SON: QUINCE MIL PESOS MCTE

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR PARA EFECTOS LEGALES SEGÚN EL CÓDIGO DE COMERCIO. EL CLIENTE ACEPTA LAS CONDICIONES AQUI ESTABLECIDAS Y DECLARA HABER RECIBIDO EL SERVICIO A SATISFACCIÓN.

Firma Representante legal

Regimen común

Resolucion DIAN para facturacion electronica N°18764006365547 desde el 27-10-2020 hasta 27-10-2021 con numeracion desde 1 hasta 10.000 con prefijo "COS"

PARA CONSIGNACIONES Y/O TRASFERENCIAS, FAVOR REALIZAR A LA CUENTA DE XXXXXXX N°.XXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXX.