

| MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL |            |                  |             |        |                |                                   |         |           |           |
|--------------------------------|------------|------------------|-------------|--------|----------------|-----------------------------------|---------|-----------|-----------|
| POLICIA NACIONAL               |            |                  |             |        |                |                                   |         |           |           |
| AREA SANIDAD CESAR             |            |                  |             |        |                |                                   |         |           |           |
| NO FACT.                       | FECHA      | FECHA DE INGRESO | CODIGO CUPS | CX 10. | IDENTIFICACION | NOMBRE DEL USUARIO                | EDAD    | VALOR     |           |
| 14407                          | 31/01/2018 | 16/01/2018       | SD111141    | H353   | 42486830       | ORTIZ DE CANCEMANCE ROSA CRISTINA | 65 AÑOS | \$200,000 | \$200,000 |
|                                |            |                  |             |        |                |                                   |         |           |           |

POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
AREA DE SANIDAD - CESAR  
18 FEB 2013  
RADICACION DE CUENTAS  
No. Rad 6.



NIT 824.006.352-4  
CALLE 16 No. 15-71 PISO 2 EDIFICIO PIÑERES  
TELEFONOS: 574 4292 570 4255  
gerencia@clinicaoftalmologicapineres.com

|                                                                  |                                        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ID. 36129                                                        | FACTURA DE VENTA Nro. <b>OP 14407</b>  |
|                                                                  | Fecha de expedición: <b>31/01/2018</b> |
| ENTIDAD: POLICIA NACIONAL                                        | AMBITO: <b>AMBULATORIO</b>             |
| NIT 6 CC: 800140623-0                                            | Ingreso: <b>16/01/2018 12:09 PM</b>    |
| Dirección: CALLE 14 NO 15-78                                     | Egreso: <b>16/01/2018 12:09 PM</b>     |
| CONTRATO: 23-7-20037-2016 SERVICIO E SALUD                       | Edad: <b>65 año(s)</b>                 |
| USUARIO: ORTIZ DE CANCEMANCE ROSA CRISTINA                       | Regimen: <b>OTRO</b>                   |
| Identificación: CC Nro. 42486830                                 | Nivel: <b>1</b>                        |
| Dirección: CALLE 25 # 6 B 15, CINCO DE NOVIEMBRE Tel. 3126614803 | Dx. egreso: <b>H353</b>                |

| CÓDIGO       | PROCEDIMIENTO                  | CANT | VLR. UNITARIO | VLR. TOTAL |
|--------------|--------------------------------|------|---------------|------------|
| CONCEPTO: 02 | PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS |      |               |            |
| SD11141      | TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE    | 1    | 200,000       | 200,000    |
|              | SUBTOTAL CONCEPTO: 02 \$       |      |               | 200,000    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Esta factura de venta se asimila para todos los efectos legales a un titulo valor segun Ley 1231 de julio 2008, causa intereses de mora a la tasa exigida por ley a partie de su fecha de vencimiento EL CLIENTE acepta que las personas que firman la presente factura son sus representantes y tienen su autorizacion para hacerlo, por la cual EL CLIENTE se hace responsable de su cancelacion en los terminos y en las condiciones aqui establecidas. | TOTAL POR SERVICIOS PRESTADOS <b>200,000</b> |
| Resolución DIAN 18762002375145 del 2017/02/27 Autorización de prefijo: OP desde el nro. 9001 al nro. 50000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR A PAGAR POR EL USUARIO <b>0</b>        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TOTAL A PAGAR POR LA ENTIDAD <b>200,000</b>  |

|                                                          |                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| EN LETRAS: DOSCIENTOS MIL PESOS                          |                                      |
| <br>OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.<br>NIT No. 824006352-4 | <br>Firma, Sello, C.C. o NIT Cliente |