

**COTIZACION DE SERVICIO**

CODIGO:

N/A

FECHA DE EMISIÓN:

01.08.22

FECHA DE ACTUALIZACION:

N/A

VERSIÓN: 001

FECHA: 01-11-2022

CONSECUTIVO

AS

111

CIUDAD: SANTA MARTA

NOMBRE DEL PACIENTE

sherilyn ruiz

IDENTIFICACIÓN NUMERO:

1084061695

TIPO IDENTI:

ti

VALIDO HASTA:

30-11-2022

A continuación se detalla la cotización de los servicios requeridos por el usuario mencionado en la parte superior del presente documento y solicitamos autorización para realización del (los) mismo (s).

Item	NOMBRE DEL SERVICIO / PRODUCTO	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	902023FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE		\$ 153.400	\$ 153.400
2	902027INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE		\$ 2.470.000	\$ 247.000
3				
4				
5				
6				
7				\$ 0
8				\$ 0
9				\$ 0
10				\$ 0
TOTAL				\$ 400.400

**Observaciones:** Los valores calculados en la presente cotización están sujetos a cambios, por lo que el responsable de la cuenta debe cancelar los adicionales asociados a posibles complicaciones durante la prestación del servicio.

Asi mismo, la presente cotización no es válida si se requiere el servicio posterior a la fecha de vigencia de la misma.

Gracias por elegirnos, en espera de brindarles la mejor atención.

ATENTAMENTE,

ANA MILENA SERRANO

Nombre: ANA MILENA SERRANO

Cargo: AUTORIZADOR

AREA: FACTURACION

COLSALUD S.A. - CLINICA MARCARIBE

NIT: 819002176-8

email: AUTORIZACIONHOSPITALARIAS@CLINICAMARCARIBE.COM

Tel: 4206464 – 4206465 EXT \_