

CC o NIT: 890300625-1

Forma de Pago: Contado

Cliente: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES

Medio de Pago: Efectivo

Régimen: Responsable de IVA

Plazo Para Pagar: 0 Dias

Obligación: No responsable

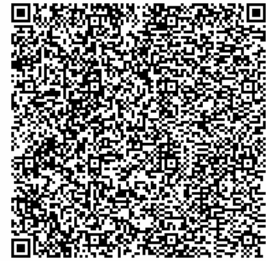
Fecha Vencimiento: 2025-08-23

Dirección: CALI

Ciudad: Cali - Colombia

Teléfono: 3330000

Email: nabora_tobar@coomeva.com.co



#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	000161	FOTOCOPIAS / IMPRESIONES	1.00	Unidad	1,680.67	319.33	0.00	0.00	1,680.67
2	000161	FOTOCOPIAS / IMPRESIONES	31.00	Unidad	672.27	127.73	0.00	0.00	20,840.34

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	1,680.67	19.00%	319.33					Nro Lineas:	2
IVA	20,840.34	19.00%	3,959.66					Base:	22,521.01
								Impuestos:	4,278.99
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	26,800.00
								Total Factura:	26,800.00

NOTAS:

SON: VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.