

CC o NIT: 901542885-5

Forma de Pago: Crédito

Cliente: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD
GROUP VISUALENS SAS

Medio de Pago: Consignación bancaria

Régimen: Responsable de IVA

Plazo Para Pagar: 0 Dias

Obligación: No responsable

Fecha Vencimiento: 2025-11-15

Dirección: DG 57 33 88 Bello

Ciudad: Bello - Colombia

Teléfono: 6045994550

Email: OPTICAVISUALENSJMF.E@GMAIL.COM



#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	104637	-2.75 Claria H Aspheric OG79 2033-05-30	1.00	Unidad	71,000.00	0.00	0.00	0.00	71,000.00
2	104638	-2.75 Claria H Aspheric Blister OG71 2033-01-30	1.00	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	71,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	2
IVA	1.00	0.00%	0.00					Base:	71,001.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	71,001.00
								Total Factura:	71,001.00

NOTAS:

Paciente: Paola Andrea Garcés

SON: SETENTA Y UN MIL UNO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.