

CC o NIT: 890116150-5

Forma de Pago: Crédito

Cliente: CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE SAS

Medio de Pago: Consignación bancaria

Régimen: Responsable de IVA

Plazo Para Pagar: 0 Dias

Obligación: No responsable

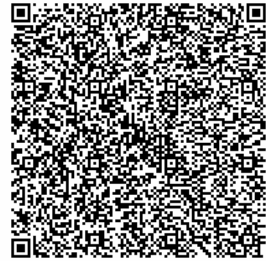
Fecha Vencimiento: 2025-06-07

Dirección: CALLE 86 NO.50-129 LOCAL 1 UBELENS

Ciudad: Barranquilla - Colombia

Teléfono: 3226161

Email: NOTIFICACIONES@COFCA.COM



#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	107669	BostonSight LENS REPLACEMENTS (EXACT DUPLICATES / REFILLS) 16-17mm REEMPLAZO DE LENTES PARA SET DE PRUEBA F2403416 2030-04-14	1.00	Unidad	729,000.00	0.00	0.00	0.00	729,000.00
2	107603	DMV Insercion 0	1.00	Unidad	1.00	0.19	0.00	0.00	1.00
3	107604	DMV Remocion 0	1.00	Unidad	1.00	0.19	0.00	0.00	1.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	729,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	3
IVA	1.00	19.00%	0.19					Base:	729,002.00
IVA	1.00	19.00%	0.19					Impuestos:	0.38
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	729,002.38
								Total Factura:	729,002.38

NOTAS:

PACIENTE:DUARTE GLORIA ALEJANDRA (1)

SON: SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL DOS PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE\*\*\*\*\*.