

CC o NIT: 890933408-4

Forma de Pago: Crédito

Cliente: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE ANTIOQUIA S.A.S.

Medio de Pago: Consignación bancaria

Régimen: Responsable de IVA

Plazo Para Pagar: 0 Dias

Obligación: No responsable

Fecha Vencimiento: 2025-08-15

Dirección: CR 48 19 A 40 CLINICA CLOFAN

Ciudad: Medellín - Colombia

Teléfono: 604444009

Email: maricela.lopez@quironsalud.com



#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	107690	Synergeyes Ultra Health Garantia 124241 2030-04-30	2.00	Unidad	750,000.00	0.00	0.00	0.00	1,500,000.00
2	107597	SOLUCION SALINA ISOTONICA TAMPONADA E021A 2028-02-28	4.00	Unidad	1.00	0.19	0.00	0.00	4.00
3	107603	DMV Insercion 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	1,500,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	3
IVA	4.00	19.00%	0.76					Base:	1,500,005.00
IVA	1.00	19.00%	0.19					Impuestos:	0.95
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	1,500,005.95
								Total Factura:	1,500,005.95

NOTAS:

PACIENTE:ANGEL GOMEZ GIL

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS MIL CINCO PESOS CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE*****.