

CC o NIT: 19361222-

Forma de Pago: Crédito

Cliente: RICARDO RUIZ SANTOS

Medio de Pago: Consignación bancaria

Régimen: No Responsable de IVA

Plazo Para Pagar: 0 Dias

Obligación: No responsable

Fecha Vencimiento: 2025-10-30

Dirección: CARRERA 16 #84 A 09 CONS
715 CENTRO MEDICO
ALMIRANTE COLON BOGOTA

Ciudad: Bogotá, D.c. - Colombia

Teléfono: 3016002828

Email: RUIZSANTOS@HOTMAIL.COM



#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	108002	MYLO SPH Blister L2522510 2027-08-30	1.00	Unidad	116,000.00	0.00	0.00	0.00	116,000.00
2	108002	MYLO SPH Blister L2522520 2027-08-30	1.00	Unidad	116,000.00	0.00	0.00	0.00	116,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	116,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	2
IVA	116,000.00	0.00%	0.00					Base:	232,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	232,000.00
								Total Factura:	232,000.00

NOTAS:

PACIENTE:LIAM LADINO

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.