

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: 2025-12-13

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	104542	+3.50 Claria H Aspheric Blister OG81 2033-06-30	1.00	Unidad	15,000.00	0.00	0.00	0.00	15,000.00
2	104544	+3.75 Claria H Aspheric Blister OG81 2033-06-30	1.00	Unidad	15,000.00	0.00	0.00	0.00	15,000.00
3	108233	0.00-2.25X60 Claria H Toric Blister OG63 2032-10-01	1.00	Unidad	20,000.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	15,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	3
IVA	15,000.00	0.00%	0.00					Base:	50,000.00
IVA	20,000.00	0.00%	0.00					Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	50,000.00
								Total Factura:	50,000.00

NOTAS:

Factura emitida de lentes de prueba 16/06/2025 27-06-2025 recibe isabel marin cc 1015276017

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