



PHARMAKOS
Nit: 27613759-0
CRA 6 12-14
DPHARMAKOS@GMAIL.COM
Tel: 0 / 3184824032



Resolucion de Facturación electronica No. 18764066149809 de 2024-02-26, Rango 591 Al 100000 - Vigencia Desde: 2024-02-26 Hasta: 2024-08-26

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA DE VENTA N°
NOMBRE: ADRIAN CAMILO PACHECO DOCUMENTO: 1091593827- TELEFONO: 3142605208 DIRECCION: VEREDA HIGERON CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO CORREO: LUDYASCANIOPEREZ@HOTMAIL.COM		FE1081
FORMA DE PAGO: CONTADO		FECHA FACTURACION: 25-05-2024 FECHA VENCIMIENTO: 25-05-2024 VENDEDOR: KAREN TATIANA PENARANDA GAONA

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7703689000448	0	CYCLOFEM AMP	2	17,000	00	0	34,000
7707172681077	0	EMULSION SCOTT TRAD X 360 ML	1	19,700	00	0	19,700
7703763806621	0	MONTELUKAST 4MG LS X 10 TAB	1	3,000	0	0	3,000
7702870071502	0	LUMBAL FORTE TAB	1	1,800	00	0	1,800
7704768003121	0	CAFETRIN TAB	3	500	00	0	1,500
Total Unidades			8				

OBSERVACIONES

TOTALES	
NETO	60,000
DESCUENTO	0
IVA	0
RETENCION	0
TOTAL	60,000

Cliente C.C _____ Vendedor C.C _____

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: a40c141a2f71634369e3c527215e187943fd4f5c349772b6eefeb2c581509740381d168eb08900336c31c398f877088

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -