



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	
NOMBRE: JOBANNA BAYONA ASCANIO	
DOCUMENTO: 60417082-	
TELEFONO: 3136956399	
DIRECCION: BARRIO SAN CARLOS	
CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO	
CORREO: YOBI89@HOTMAIL.COM	
FORMA DE PAGO: CREDITO	

FACTURA DE VENTA N°	
FE1117	
FECHA FACTURACION: 28-05-2024	
FECHA VENCIMIENTO: 27-06-2024	
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA PEREZ PAEZ	

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7703763070237	0	AMOXICILINA 500MG LS X 10 CAP	2	2,700	00	0	5,400
7703712030084	0	AMPICILINA 500MG CP X 10 CAP	2	3,500	00	0	7,000
7703712033344	0	AMOXICILINA JBE CP X 100ML	2	6,000	0	0	12,000
7707355055626	0	NOXPIRIN PLUS CAP	4	700	00	0	2,800
7703763002177	0	DESLORATADINA 5MG LS X 10TAB	0.4	3,000	00	0	1,200
Total Unidades			10.4				

OBSERVACIONES

TOTALES	
NETO	28,400
DESCUENTO	0
IVA	0
RETENCION	0
TOTAL	28,400

Cliente C.C: _____ Vendedor C.C: _____

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: 37a47058d35c0dd8d027c0e582634dad2724b19c0fb583638652879911d625647d42ef2e65eb1edafc82c8c94508ea2d

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -