PHARMAKOS

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

Resolucion de Facturación Electronica No. 18764044638130 de 2023-02-17, Rango 102 Al 100000 - Vigencia Desde: 2023-02-17 Hasta: 2023-08-17

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: JOSE ARBEY TORRADO
DOCUMENTO: 1094576423
TELEFONO: 3124719918
DIRECCION: LA CURVA
CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO
CORREO: VARIOS2008@OUTLOOK.COM **FORMA DE PAGO:** CONTADO

FACTURA DE VENTA N°

FE195

FECHA FACTURACION: 19-06-2023
FECHA VENCIMIENTO: 19-06-2023
VENDEDOR: MARIA FERNANDA NUNEZ

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7702057092757	0	IBUFLASH MIGRAIN CAP	10	1,800	00	0	18,000
650240000010	0	X RAY DOL TAB	24	1,200	0	0	28,800
7702123006947	0	APRONAX LIQUIGEL CAP	10	1,400	00	0	14,000
7703202221312	0	BUSCAPINA COMP TAB	20	1,350	00	0	27,000
7702870071502	0	LUMBAL FORTE TAB	12	1,500	00	0	18,000
7702870070888	0	SEVEDOL EF TAB	12	950	00	0	11,400
7702057840334	0	SAL DE F LUA SOBRE	6	2,200	00	0	13,200
7707816989682	0	VITAFER-L X 15 SACHET	1	14,706	19	0	14,706
7501033959974	0	PEDIALYTE 30 COCO X 500 ML	3	6,500	00	0	19,500
7501033957413	0	PEDIALYTE 45 FRESA X 500ML	3	6,500	00	0	19,500
7501125184864	0	ELECTROLIT MARACUYA X 625 ML	3	6,000	00	0	18,000
7501125184277	0	ELECTROLIT MORA A X 500 ML	3	6,000	0	0	18,000
Total Items	107						

OBSERVACIONES

TOTALES

NETO	220,106
DESCUENTO	0
IVA	2,794
RETENCION	0
TOTAL	**222,900**

Cliente C.C

Vendedor C.C

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: c750de1c2da62ab618a6ca7a01d1693977d31390a312c8bb0f1d685fb3ead32c5684f1b5a7bbbccf77144c6b9509cd97

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -