



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



Resolucion de Facturación electronica No. 18764077997509 de 2024-08-26, Rango 12914 Al 100000 - Vigencia Desde: 2024-08-26 Hasta: 2025-02-26

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA DE VENTA N°
NOMBRE: JHON DEIVY GAONA GOMEZ DOCUMENTO: 1090439890- TELEFONO: 3158100183 DIRECCION: BARRIO HUMARIZAL CIUDAD: AMAZONAS - LETICIA CORREO: GAONA_ING@HOTMAIL.COM		<b>FE20319</b>
FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA		FECHA FACTURACION: 17-10-2024 FECHA VENCIMIENTO: 17-10-2024 VENDEDOR: HUGO ARMANDO CASADIEGOS

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7706800002994	0	STAY OFF REPEL X 120 ML	60	12,500	0	0	750,000
7703712035362	0	ACETAMINOFEN CP 500MG X 10TAB	60	617	0	0	37,020
7704768003169	0	GASLIP PLUS SOBRE	48	1,250	00	0	60,000
Total Unidades			168				

OBSERVACIONES	TOTALES
	NETO 847,020
	DESCUENTO 0
	IVA 0
	RETENCION 0
	TOTAL <b>847,020</b>

Cliente C.C \_\_\_\_\_ Vendedor C.C \_\_\_\_\_

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: 8058973184df3565a9a5be1ddb11d90a84c0fd33ebfbc389af804c1c27de0a5f87aeb44a5d72779a71f887456127907d

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -