



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		FACTURA DE VENTA N°
NOMBRE: NASAEI RANGEL RODRIGUEZ DOCUMENTO: 1004860487 TELEFONO: 3105826409 DIRECCION: SAN VICENTE CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO CORREO: RANGELNAZAEI@GMAIL.COM		FE249
FORMA DE PAGO: CONTADO		FECHA FACTURACION: 22-07-2023 FECHA VENCIMIENTO: 22-07-2023 VENDEDOR: PHARMAKOS

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7702057092757	0	IBUFLASH MIGRAIN CAP	10	1,800	0	0	18,000
7702057076177	0	IBUFLASH FORTE CAP	6	1,300	0	0	7,800
7702057013967	0	FENCAFEN TAB	20	400	0	0	8,000
7861073963530	0	LOMOTIL TAB	8	1,700	00	0	13,600
7702057017361	0	PANGETAN NF TAB	8	1,200	00	0	9,600
7703038050452	0	NAPROXENO LP 500MG X 10TAB	2	3,500	00	0	7,000
7703712030060	0	AMPICILINA 1GR CP TAB	10	800	00	0	8,000
7703712030084	0	AMPICILINA 500MG CP X 10 CAP	2	3,000	00	0	6,000
731199066217	0	ALVITOS JBE X 120 ML	3	11,500	00	0	34,500
7451079000867	0	DOLEX NIÑOS TAB	10	750	00	0	7,500
7703712014350	0	DOLICOX GRIP CAP	10	500	00	0	5,000
7706462000000	0	NIMESULIDA F 100MG X 10TAB	1	3,000	00	0	3,000
7709205661032	0	CONFORT LIFE GMAX X 20G	10	3,000	00	0	30,000
7709071926785	0	OMEPRAZOL FC 20MG X 15 CAP	2	1,200	00	0	2,400
7707457086054	0	REGUF MENTA SACHET	5	2,500	00	0	12,500
7702635610267	0	PANTOPRAZOL SD 40MG X 7 CAP	2	4,000	00	0	8,000
7707355053363	0	NOXPIRIN JBE X 120 ML	2	9,500	00	0	19,000
7703038010302	0	ACETAMINOFEN JBE LP X 60ML	3	2,400	00	0	7,200
7703038065630	0	ACETAMINOFEN JBE LP X 90ML	2	3,800	00	0	7,600
7707355054346	0	NOXPIRIN NOCHE SOBRE	6	1,300	00	0	7,800
7706569020567	0	ACETAMINOFEN AG 500MG X 100 TAB	1	6,000	0	0	6,000
7703712030350	0	IBUPROFENO CP 800MG X 10TAB	6	1,900	00	0	11,400
7707355053363	0	NOXPIRIN JBE X 120 ML	1	9,500	00	0	9,500
Total Items	130						

OBSERVACIONES

TOTALES	
NETO	249,400
DESCUENTO	0
IVA	0
RETENCION	0
TOTAL	249,400

Cliente C.C _____ Vendedor C.C _____

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: a0d9c3107d20ec1aa0458e5e4ae76cc7252abe64fdca9beaacb2b3f84419d704775d6bb18c8b1917da64616cfb0e28b9

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -