



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



Resolucion de Facturación electronica No. 18764054400390 de 2023-08-24, Rango 285 Al 100000 - Vigencia Desde: 2023-08-24 Hasta: 2024-02-24

DATOS DEL CLIENTE	
NOMBRE: CAMILO PEREZ	
DOCUMENTO: 1006454082-	
TELEFONO: 3138449040	
DIRECCION: CRA 9 # 19A-16 BARRIO VILLA DEL ROSARIO	
CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO	
CORREO: CAMI.SIGUA@GMAIL.COM	FORMA DE PAGO: CONTADO

FACTURA DE VENTA N°
FE530
FECHA FACTURACION: 12-02-2024
FECHA VENCIMIENTO: 12-02-2024
VENDEDOR: MARIA FERNANDA NUNEZ

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7706309001030	0	OFTALMOTRIMAX X 5ML	1	5,000	00	0	5,000
7702057092344	0	IBUFLASH MIGRAN CAP	2	1,900	0	0	3,800
7702870006269	0	SEVEDOL EF TAB	2	900	0	0	1,800
Total Unidades			5				

OBSERVACIONES

TOTALES	
NETO	10,600
DESCUENTO	0
IVA	0
RETENCION	0
TOTAL	10,600

Cliente C.C _____ Vendedor C.C _____

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: ce5349ddd77caa72a9ca3d5cc60c7cbb08e52f93bb26a92e7db7039bf2b85ae3d2a4eeb590260ea25815574a1aebdd3a

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -