



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: YEINDRY AREVALO ROPERO	
DOCUMENTO: 1094582366-	
TELEFONO: 3114546940	
DIRECCION: CALLE 15 # 950-51 BARRIO SAN ANTONIO	
CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO	
CORREO: YEINDRYAREVALO657@GMAIL.COM	FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA

FACTURA DE VENTA N°
FE5557
FECHA FACTURACION: 05-07-2024
FECHA VENCIMIENTO: 05-07-2024
VENDEDOR: MARIA FERNANDA NUNEZ

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7703038131663	0	AZITROMICINA 500MG LP X 3 TAB	1	4,000	0	0	4,000
7707232930473	0	SEDATUSIN GRIPA CAP	4	1,000	00	0	4,000
7501033961557	0	PEDIALYTE 60 FRESA X 500 ML	1	8,300	00	0	8,300
7703763750115	0	VITAMINA C LS 500MG X 10TAB	1	2,000	00	0	2,000
7707200909326	0	MEPROGAL 7.5 MG TAB	4	1,000	00	0	4,000
Total Unidades			11				

OBSERVACIONES

TOTALES	
NETO	22,300
DESCUENTO	0
IVA	0
RETENCION	0
TOTAL	22,300

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

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: 3f6de22f954a2c4aed06534032088eeb9d84995832c24f6d9487cc111d9e62cfc1a828e531a2cf0743d750bfec85408e

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -