



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		FACTURA DE VENTA N°
NOMBRE: EILEEN ESCALANTE DOCUMENTO: 37396023- TELEFONO: 3116056355 DIRECCION: CRA 4 # 15-84 CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO CORREO: VARIOS2008@OUTLOOK.COM		FE628
FORMA DE PAGO: CONTADO		FECHA FACTURACION: 06-03-2024 FECHA VENCIMIENTO: 06-03-2024 VENDEDOR: MARIA FERNANDA NUNEZ

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7702195517525	0	CEFRADINA 500MG CAP	9	650	00	0	5,850
7707355055756	0	ACEMUK 600MG TAB	6	1,500	00	0	9,000
7702418004672	0	CEBION GOTAS FRESA X 30ML	1	21,000	00	0	21,000
7703763750115	0	VITAMINA C LS 500MG X 10TAB	1	2,000	00	0	2,000
7501125176470	0	ELECTROLIT FRESA X 625 ML	1	6,900	00	0	6,900
Total Unidades			18				

OBSERVACIONES	TOTALES
	NETO 44,750
	DESCUENTO 0
	IVA 0
	RETENCION 0
	TOTAL 44,750

Cliente C.C _____ Vendedor C.C _____

CONDICIONES DE GARANTIA
Cufe: 27f790c32d6d4b11fada5aec83ec3fbc2c32162741fe8cc12cab8026b7dad8db1bfc830b2d0132faf9d427a3c6be789d
Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -