



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: LIDIANA GOMEZ MORA DOCUMENTO: 109472615- TELEFONO: 3106135226 DIRECCION: BARRIO SAN CARLOS CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO CORREO: CLAUD.PATRY1986@GMAIL.COM		FE635
FORMA DE PAGO: CREDITO		FECHA FACTURACION: 07-03-2024 FECHA VENCIMIENTO: 06-04-2024 VENDEDOR: ANGIE DAYANA PALACIO GOMEZ

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7702006206044	0	SAVITAL PP MULTI O X 275 ML	1	13,400	0	0	13,400
7706309001030	0	OFTALMOTRIMAX X 5ML	1	5,000	00	0	5,000
Total Unidades			2				

OBSERVACIONES

TOTALES	
NETO	18,400
DESCUENTO	0
IVA	0
RETENCION	0
TOTAL	18,400

Cliente C.C _____ Vendedor C.C _____

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: f213d24b44770766c6dc2ba0d47a4bd097c8fee28d12014bd83239214921b0029155852b720d4c0f00f5ad5fa9d86008

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -