



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: ABIGAIL SERRANO CÁRDENAS DOCUMENTO: 27887289- TELEFONO: 3144365401 DIRECCION: CALLE 2 # 7-07 CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - VILLA CARO CORREO: ABISECA0776@HOTMAIL.COM		FE676
FORMA DE PAGO: CONTADO		FECHA FACTURACION: 16-03-2024 FECHA VENCIMIENTO: 16-03-2024 VENDEDOR: ANGIE DAYANA PALACIO GOMEZ

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7861073911388	0	ZALDIAR TAB	10	500	0	0	5,000
7706127000673	0	PRESSIVO 20MG X 10TAB	1	5,000	0	0	5,000
7708455682828	0	MIOMORIN X 380 ML	1	35,000	0	0	35,000
001618	0	SINART 1000MG X 90CAP	1	30,000	0	0	30,000
7707177973245		MIOFLEX 750MG X 10 TAB	1	2,000	0	0	2,000
7706127001595	0	BETAHISTINA 24MG TAB	30	800	0	0	24,000
7703153011390	0	B VIT PLUS AMP	6	6,000	0	0	36,000
7703712011557	0	PENTASOL X 40 GR	1	18,800	0	0	18,800
7703712014183	0	DESLAIR 5MG X 10TAB	1	20,000	0	0	20,000
7702418004351	0	NEUROBION TAB	10	1,300	0	0	13,000
7707367050954	0	NODOL FORTE TAB	10	650	0	0	6,500
7896261006249	0	DIOVAN 80MG X 28TAB	1	19,000	00	0	19,000
13245	0	YODORA X 32 GRS	1	6,975	19	0	6,975
Total Unidades			74				

OBSERVACIONES

TOTALES	
NETO	221,275
DESCUENTO	0
IVA	1,325
RETENCION	0
TOTAL	222,600

Cliente C.C. Vendedor C.C.

CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: 794fc8d0facbd33d3e315e1e5d3ea7107b4400efc0e0bc51fd2c78c991d6094a2759fb870ee3206c1e42c2899f3cfa

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -