



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	
<b>NOMBRE:</b> FUNDACION SANTA MARIA DE LA ESPERANZA	<b>FORMA DE PAGO:</b> CRUCE DE CREDITO
<b>DOCUMENTO:</b> 900221938-6	
<b>TELEFONO:</b> 5642743	
<b>DIRECCION:</b> CRA 5 15-86 B. LA INMACULADA	
<b>CIUDAD:</b> NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO	
<b>CORREO:</b> FUNDACIONSMOABREGO@GMAIL.COM	

FACTURA DE VENTA N°
<b>FE757</b>
<b>FECHA FACTURACION:</b> 11-04-2024
<b>FECHA VENCIMIENTO:</b> 11-04-2024
<b>VENDEDOR:</b> YESICA MARCELA PEREZ ARIAS

REF	GTIA	DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO U	IVA %	DESC %	TOTAL
7703153035051	0	ESOMEPRAZOL 40MG CM X 25TAB	2	5,000	00	0	10,000
7703763999200	0	OLANZAPINA 10MG LS X 15TAB	2	4,600	00	0	9,200
7705959880385	0	AMITRIPTILINA 25MG GF X 30 TAB	2	2,000	00	0	4,000
8903726176719	0	TIQUEPIN 100MG X 10 TAB	4	3,000	0	0	12,000
7702195116957	0	TRAZODONA RP 50MG X 10TAB	2	1,000	00	0	2,000
7705959882129	0	LOSARTAN GF 50MG X 30TAB	2	2,000	00	0	4,000
7705959880316	0	LOSARTAN GF 100MG X 20TAB	2	2,400	00	0	4,800
Total Unidades			16				

#### OBSERVACIONES

TOTALES	
NETO	46,000
DESCUENTO	0
IVA	0
RETENCION	0
<b>TOTAL</b>	<b>46,000</b>

Cliente C.C. \_\_\_\_\_ Vendedor C.C. \_\_\_\_\_

#### CONDICIONES DE GARANTIA

Cufe: 0fb70a9ca51285765169dbc1e838bb084f973904f37cefd1b688ae0b3bb3ea3e1525056b0407378c5b0c7e239d18362e

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -