



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: MARIA PAULA SALAS | |
| DOCUMENTO: 1006020459- | |
| TELEFONO: 3188552070 | |
| DIRECCION: BARRIO SANTA BARBARA | |
| CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO | |
| CORREO: MALUMANAMICA89@GMAIL.COM | |
| FORMA DE PAGO: CONTADO | |

| FACTURA DE VENTA N° |
|--------------------------------|
| FE828 |
| FECHA FACTURACION: 08-05-2024 |
| FECHA VENCIMIENTO: 08-05-2024 |
| VENDEDOR: MARIA FERNANDA NUNEZ |

| REF | GTIA | DESCRIPCIÓN | CANT | PRECIO U | IVA % | DESC % | TOTAL |
|----------------|------|---------------------|------|----------|-------|--------|--------|
| 8436043011499 | 0 | EXELMYO X 30 SOBRES | 1 | 95,630 | 19 | 0 | 95,630 |
| Total Unidades | | | 1 | | | | |

| OBSERVACIONES |
|---------------|
| |
| |
| |

| TOTALES | |
|-----------|---------|
| NETO | 95,630 |
| DESCUENTO | 0 |
| IVA | 18,170 |
| RETENCION | 0 |
| TOTAL | 113,800 |

Cliente C.C _____ Vendedor C.C _____

| CONDICIONES DE GARANTIA |
|-------------------------|
|-------------------------|

Cufe: 0b15286cf23292162a342dbe959accce11f696276d7d83451dc246b02bc3ce2a8bdd88abdf5b75c9e39366cf18c7293d

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -