



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: JOBANNA BAYONA ASCANIO | |
| DOCUMENTO: 60417082- | |
| TELEFONO: 3136956399 | |
| DIRECCION: BARRIO SAN CARLOS | |
| CIUDAD: NORTE DE SANTANDER - ÁBREGO | |
| CORREO: YOBI89@HOTMAIL.COM | |
| FORMA DE PAGO: CREDITO | |

| FACTURA DE VENTA N° |
|---|
| FE841 |
| FECHA FACTURACION: 08-05-2024 |
| FECHA VENCIMIENTO: 07-06-2024 |
| VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA GOMEZ |

| REF | GTIA | DESCRIPCIÓN | CANT | PRECIO U | IVA % | DESC % | TOTAL |
|----------------|------|----------------|------|----------|-------|--------|--------|
| 7707239270084 | 0 | OPTICAM X 5 ML | 1 | 52,000 | 00 | 0 | 52,000 |
| Total Unidades | | | 1 | | | | |

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

| TOTALES | |
|--------------|---------------|
| NETO | 52,000 |
| DESCUENTO | 0 |
| IVA | 0 |
| RETENCION | 0 |
| TOTAL | 52,000 |

Cliente C.C _____ Vendedor C.C _____

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

Cufe: 4406b3be2bf6facb956b911b9de28719084af52f5fb9a6b14487a9be48342774c3e111189f9a3bc9d004f00de38a3e47

Impreso por | PHARMAKOS - VICPOS -