



DISTRIMEDICOS VL  
PRINCIPAL  
TEL: 4233813 - 3232107208  
NIT : 88155896-8  
REGIMEN : SIMPLIFICADO  
Calle 10 #12A-69  
Santa Marta D.T.C.H.

Facturado por ©CHARDOM - Sistema Integral de Gestión Administrativa

<b>Cliente:</b> cliente generico <b>NIT:</b> 1 <b>Direccion:</b> <b>Telefono:</b> <b>Mail :</b>		<b>FACTURA No. 0000000277</b> <b>Fecha :</b> 2019-12-28 - 16:09:32 <b>Vendedor :</b> jose dominguez <b>T. Venta :</b> EFECTIVO	
CANT	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE
6.00	ENSURE ADVANCE SABOR VAINILLA X 237ML LABABBOTT	\$ 7,100.00	\$ 42,600.00
60.00	ESPASMIDOL X 20 TAB LAB BIOQ	\$ 2,000.00	\$ 120,000.00
60.00	KOLANTIL TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG X 15 TABLETAS RECUBIERTAS LAB BIOCUI FAR	\$ 1,050.00	\$ 63,000.00
SUB TOTAL			\$ 225,600.00
DESCUENTO			\$ 0.00
IVA			\$ 0.00
TOTAL			\$ 225,600.00

Certifico haber recibido en forma real y material a entera satisfacci?n la mercancia descrita en esta Factura o Servicio

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

\_\_\_\_\_  
C.C. / NIT

la presente Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de Cambio seg?n Articulo 774 de C?digo de Comercio, el comprador y aceptante de este t?tulo declara haber recibido real y materialmente las mercanc?as antes descritas, y en su propio nombre y/o en representaci?n de la empresa\_\_\_\_\_ se obliga a pagar los precios pactados en su totalidad en la ciudad de santa marta, excusado el protesto y pago se har? en moneda legal Colombiana el dia\_\_\_\_\_ en caso de no pago acarrear? interes por mora.