



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

Cliente: DROGUERIA PALOMINO NIT: 12345 Direccion: Telefono: Mail :		FACTURA No. 0000000238 Fecha : 2019-10-25 - 16:54:55 Vendedor : jose dominguez T. Venta : EFECTIVO	
CANT	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE
24.00	BACTRODERM YODO-POVIDONA SOLUCION X 60 ML LAB ECAR	\$ 4,800.00	\$ 115,200.00
250.00	AMOXICILINA 500 MG X 50 CAPSULAS LA SANTE	\$ 400.00	\$ 100,000.00
100.00	RESFRYGRIP TAB ANTIGRIPAL CAJA X 10 TAB	\$ 1,000.00	\$ 100,000.00
300.00	AINEDIX 100 MG X 10 TABLETAS LAB LABQUIFAR	\$ 1,500.00	\$ 450,000.00
1.00	BEIBYSAN X 60 GRAMOS	\$ 8,000.00	\$ 8,000.00
750.00	TENSYPRES-K LOSARTAN P. 50 MGX 250 TAB LAB ANGLOPHARMA	\$ 550.00	\$ 412,500.00
300.00	CEFALEXINA 500 MG X 100 CAP LAB RECIFE	\$ 400.00	\$ 120,000.00
100.00	SALYDRAT X 25 SOBRES LABQUIFAR	\$ 1,500.00	\$ 150,000.00
10.00	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENCION X 100 ML LASANTE	\$ 5,000.00	\$ 50,000.00
SUB TOTAL			\$ 1,505,700.00
DESCUENTO			\$ 0.00
IVA			\$ 0.00
TOTAL			\$ 1,505,700.00

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 Artículo 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.