



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 11 DE NOVIEMBRE NIT: 1082874450 Direccion: BARRIO 11 DE NOV Telefono: Mail :		FACTURA No. 0000000250 Fecha : 2019-11-25 - 09:32:11 Vendedor : jose dominguez T. Venta : EFECTIVO	
CANT	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE
100.00	METRONIDAZOL 500MG ECAR	\$ 500.00	\$ 50,000.00
170.00	CEFALEXINA 500 MG X 100 CAP LAB RECIPE	\$ 400.00	\$ 68,000.00
1.00	DIGESTA GOTAS SABOR CEREZA GOTAS 20 ML PROCAPS	\$ 12,900.00	\$ 12,900.00
1.00	BABY ALPINA 1 X 900 GRAMOS	\$ 40,000.00	\$ 40,000.00
1.00	ALPINA BABY 2 X 900 GRAMOS	\$ 37,000.00	\$ 37,000.00
2.00	DOLEX NIÑOS 2+ JARABE 90 ML GSK	\$ 11,200.00	\$ 22,400.00
90.00	AINEDIX 100 MG X 10 TABLETAS LAB LABQUIFAR	\$ 1,500.00	\$ 135,000.00
SUB TOTAL			\$ 365,300.00
DESCUENTO			\$ 0.00
IVA			\$ 0.00
TOTAL			\$ 365,300.00

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.