



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. 0000000220 Fecha : 2019-09-27 - 15:03:08 Vendedor : jose dominguez T. Venta : EFECTIVO	
CANT	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE
20.00	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSION X 100 ML LASANTE	\$ 5,000.00	\$ 100,000.00
8.00	ALGINACID SUSPENSION X 360 ML LABQUIFAR SABOR A GUANABANA	\$ 27,500.00	\$ 220,000.00
6.00	AINEDIX SUSPENSION X 60 ML LAB LABQUIFAR	\$ 14,500.00	\$ 87,000.00
750.00	TENSYPRES-K LOSARTAN P. 50 MGX 250 TAB LAB ANGLOPHARMA	\$ 550.00	\$ 412,500.00
200.00	RESFRYGRIP PLUS X10CAPSULAS LAB LAQUIFAR	\$ 1,000.00	\$ 200,000.00
100.00	RESFRYGRIP TAB ANTIGRIPAL CAJA X 10 TAB	\$ 1,000.00	\$ 100,000.00
16.00	MIO RELAX/TIZANIDINA TAB 4 MG BIOQUIFAR	\$ 2,700.00	\$ 43,200.00
SUB TOTAL			\$ 1,162,700.00
DESCUENTO			\$ 0.00
IVA			\$ 0.00
TOTAL			\$ 1,162,700.00

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.