

CC o NIT: 22222222222-7

Forma de Pago: Contado

Cliente: CLIENTE MOSTRADOR

Medio de Pago: Efectivo

Régimen: No Responsable de IVA

Plazo Para Pagar: 0 Dias

Obligación: No aplica - Otros

Fecha Vencimiento: 2025-07-03

Dirección: NN

Ciudad: Ocaña - Colombia

Teléfono: 3158731300

Email: SINFACTURAMORENITA@OUTLOOK.COM

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	7703445030153	FLUIMUCIL 600 MG X 1 SOBRE ZAMBON	2.00	Unidad	2,800.00	0.00	0.00	0.00	5,600.00
2	7702057168056	NORAVER GARGANTA MENTA X 1 TABLETA TECNOQUIMICAS	1.00	Unidad	1,700.00	0.00	0.00	0.00	1,700.00
3	7707300930237	TAPABOCAS KN95 X UND	1.00	Unidad	4,000.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00
4	7703153039325	AZITROMICINA 500 MG X 3 TABLETAS COLMED	1.00	Unidad	6,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
5	7704768000540	ROXIDIL MANDARINA X 10 TABS MASTICABLES (VITAMINA C + ZINC)	2.00	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00
6	7707321982093	DIHIDROCODEINA JARABE 120 ML HUMAX	1.00	Unidad	10,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00
7	7703546020008	CRONOFEN 500 MG X 10 TABLETAS NOVAMED	4.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00
8	7707177972712	SOLHIDREX SALES REHIDRATACION ORAL LABINCO	2.00	Unidad	2,000.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00
9	7703445130181	FLUIMUCIL JARABE 4% ADULTOS X 120 ML ZAMBON	1.00	Unidad	30,000.00	0.00	0.00	0.00	30,000.00
10	7702184876732	CETIRIZINA 10 MG X 10 TABLETAS ECAR	1.00	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00
11	7703763368631	VALSARTAN 160 MGS 14 TABLETAS LA SANTE	1.00	Unidad	10,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00
12	7707355057729	TIZAFEN 350 MG X 1 TABS SIEGFRIED	20.00	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00	30,000.00
13	7702011021915	NUCITA CREMA CALCIO14 GRS COLOMBINA	1.00	Unidad	700.00	0.00	0.00	0.00	700.00
14	7702184030158	VITAMINA B 12 AMPOLLA ECAR	1.00	Unidad	2,000.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
15	7708481795424	JERINGA 3 ML	1.00	Unidad	300.00	0.00	0.00	0.00	300.00
16	7702870070888	SEVEDOL EXTRA FUERTE X 1 TABLETA ABBOTT	1.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
17	7707016404466	PROTECTOR SOLAR SUNDARK 60 SPF X 10 GR PRONABELLE	1.00	Unidad	3,000.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
18	7702132008529	ADVIL ULTRA X 1 CAPSULAS PROCAPS	1.00	Unidad	1,900.00	0.00	0.00	0.00	1,900.00
19	7702192422051	GATORADE TROPICAL X 500 ML POSTOBON	1.00	Unidad	3,800.00	0.00	0.00	0.00	3,800.00
20	7707232091600	UROVITAL X 10 CAPS NATURAL FRESHLY	1.00	Unidad	6,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
21	7703038067023	DESLOORATADINA 5 MG X10 TABLETAS LAPROFF	1.00	Unidad	6,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
22	7702535013830	AGUA BRISA X 1000 ML	1.00	Unidad	2,000.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
23	7704768001950	LEGRIPLUS X 1 CAPSULA ICOM	6.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
24	7707184600684	TAFLAX (DEXIBUPROFENO) 300 MG X UND CLOSTER	6.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
25	7702617021142	NECTAR PERA X 215 ML CALIFORNIA	1.00	Unidad	2,400.00	0.00	0.00	0.00	2,400.00
26	7709004927773	SODA POOL X 400 ML	1.00	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00
27	7702870071465	BELLAFACE SUAVE X 28 TABS ABBOTT	1.00	Unidad	17,500.00	0.00	0.00	0.00	17,500.00
28	77098320	AGUA BRISA 280 ML COCACOLA	1.00	Unidad	700.00	0.00	0.00	0.00	700.00



FELM - 5869

NIT: 1091675874-9 - No Responsable de IVA - Obligación: No responsable
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764089353280

de 2025-02-24, Prefijo: FELM, Rango 3395 Al 10000 - Vigencia Desde: 2025-02-24 Hasta: 2025-08-24

REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA

CALLE 6 #15-60 BRR VILLA LUZ - Ocaña - Norte de Santander - Colombia Teléfono - 3232907736

E-mail: i.mauricio.c.c@hotmail.com

Fecha Emisión: 2025-07-03

Fecha Validación DIAN: 2025-07-03

Hora Validación DIAN: 11:50:28

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	177,600.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	28
								Base:	177,600.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	177,600.00
								Total Factura:	177,600.00

NOTAS:

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.